



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

노인의 디지털정보화수준과
건강 만족도의 상관관계
및 영향요인 조사

－ 2017 디지털정보격차 실태조사를 바탕으로

2019년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 희 정

국문초록

노인의 건강관리를 위해서는 올바른 건강정보의 탐색과 이해, 활용이 중요하며 그 중에서도 인터넷을 통한 건강정보의 제공은 효율성이나 접근성의 측면에서 고령층에게 효과적인 방안으로 제시되고 있다. 그러나 노인의 인터넷 서비스의 이용과 활용에 대한 필요성이 점차 강조되고 있음에도 불구하고 노인의 디지털정보화 수준은 다른 집단에 비해 가장 낮은 실정으로, 노인의 정보격차 심화로 인한 건강관련 서비스 격차에 대한 우려가 커지고 있다. 따라서 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도를 파악하고, 디지털정보화수준과 건강 만족도의 관련성을 확인하는 것이 중요하며, 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 필요하다.

본 연구는 한국정보화진흥원의 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구로, 만 65세 이상 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도의 관련성을 확인하고 건강 만족도에 영향요인을 규명하기 위해 시행되었다. 연구 대상은 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 가운데 만 65세 이상 노인 2,817명을 추출하였으며, 분석에 활용한 변수는 "2017 디지털정보격차 실태조사" 설문지의 인구사회학적 특성과 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기·태도·성과와 건강 만족도를 이용하였다. "2017 디지털정보격차 실태조사"의 설문조사는 모두 한국정보화진흥원이 자체 개발한 문항으로 구성되며, 수집된 자료의 분석은 SPSS 23.0 통계 분석 프로그램을 이용하여 실시하였다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분

석하였고, 디지털정보화수준과 건강 만족도의 상관성을 확인하기 위해 Pearson's correlation을 이용하였다. 건강 만족도의 영향 요인은 Hierarchical multiple regression을 이용하여 분석하였다.

구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 디지털정보화수준은 100점 만점에 접근수준 76.90점, 역량수준 12.73점, 활용수준 19.23점, 종합수준 28.16점으로, 역량수준과 활용수준, 그리고 종합수준이 매우 낮은 수준인 것으로 나타났다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준은 나이가 적을수록, 남성고령자가 여성고령자보다, 최종학력이 높을수록, 1인 가구 보다는 2인 이상 다인가구가, 그리고 경제상태가 좋을수록 높게 나타났다.

2) 대상자의 건강 만족도는 4점 만점에 전체 평균 2.36 (± 0.72)점 이었으며, 건강 만족도는 사회적 지지($p < .001$)와 디지털기기 이용 동기($p < .001$), 그리고 디지털정보화수준의 모든 세부수준(접근수준 $p < .001$, 역량수준 $p < .001$, 활용수준 $p < .001$, 종합수준 $p < .001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 디지털기기 이용 태도($p < .001$)와 디지털기기 이용 성과($p < .001$)에 따른 건강 만족도의 차이는 통계적으로 유의하였다.

3) 대상자의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 전체 연구대상자 2,817명을 분석한 결과, 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제하였을 때 건강 만족도에 영향을 미치는 요인으로 디지털정보화수준(종합수

준) ($B=.003$, $p=.017$)과 디지털기기 이용 동기($B=.014$, $p=.001$), 그리고 디지털기기 이용 태도가 높은(high) 경우 ($B=.323$, $p<.001$)가 대상자의 건강 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(adjusted $R^2=.207$, $p<.001$). 연구대상자 가운데 장애 여부를 확인한 만 65세 이상의 일반국민과 장애인 1,548명의 건강 만족도에 대한 영향 요인 분석에서도 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제하였을 때, 디지털정보화수준(종합수준) ($B=.004$, $p=.011$)과 디지털기기 이용 동기($B=.015$, $p=.007$), 그리고 디지털기기 이용태도가 높은(high) 경우 ($B=.182$, $p=.037$)가 대상자의 건강 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다(adjusted $R^2=.250$, $p<.001$).

본 연구는 "2017 디지털정보격차 실태조사" 자료를 바탕으로 한 2차 자료 분석 연구로, 이는 국가 차원에서 실시한 전국단위 대규모 조사라는 점에서 의의가 있다. 또한, 그동안 간호학에서 중점적으로 다루지 않았던 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기, 그리고 디지털기기 이용 태도가 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인임을 밝혀내었다는 데 큰 의미가 있다.

연구결과를 종합해보았을 때 노인의 건강 만족도를 증진시키기 위해서는 기존에 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 인구사회학적 특성이나 사회적 지지 뿐만 아니라 디지털정보화수준, 그리고 디지털기기 이용에 대한 동기 및 태도 같은 정보화와 관련한 심리적 요인을 고려한 중재가 필요하다. 또한, 노인의 정보격차 해소를 위한 교육에 있어 개개인의 수준을 고려한 맞춤형 프로그램과 함께 노인 스스로가 자신의 디지털기기 이용에 대해 긍정적 인식을 가질 수 있도록 지속적으로 관심을 가져야 할 것이다. 앞으로는 간호학에서도 노인의 디지털정보화수준 및 건강

관련 지표에 대한 지속적인 연구가 필요하며, 더 나아가 디지털정보화수준이 낮은 노인 집단을 대상으로 건강 만족도를 증가시킬 수 있는 효과적인 중재 방안을 명확하게 규명해야 할 것이다.

주요어 : 건강 만족도, 노인, 디지털정보화수준, 인터넷 건강정보 이해능력,
정보격차

학 번 : 2017-20317

목 차

제 1 장 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5
1) 노인	5
2) 사회적 지지	5
3) 디지털정보화수준	5
4) 디지털기기 이용 동기 · 태도 · 성과	5
5) 건강 만족도	6
제 2 장 문헌고찰	7
1. 노인의 디지털정보화수준	7
2. 노인의 디지털정보화수준 영향요인	9
3. 디지털정보화수준과 건강	11
제 3 장 이론적 기틀	15
1. 이론적 고찰: HLS framework	15
2. 연구의 이론적 기틀	16
제 4 장 연구방법	18
1. 연구 설계 및 분석자료	18
2. 연구 대상	19
3. 연구 도구	21
1) 인구사회학적 특성	21

2) 사회적 지지	23
3) 디지털정보화수준	23
4) 디지털기기 이용 동기 · 태도 · 성과	24
5) 건강 만족도	25
4. 윤리적 고려	26
5. 자료 분석 방법	26
 제 5 장 연구결과	 28
1. 대상자의 인구사회학적 특성	28
2. 대상자의 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기 · 태도 · 성과 및 건강 만족도	30
3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준 차이	33
4. 대상자의 인구사회학적 특성, 사회적 지지, 디지털 정보화수준 및 디지털기기 이용 동기, 태도, 성과와 건강 만족도의 관계	38
5. 건강 만족도 영향 요인	44
 제 6 장 논의	 50
1. 노인의 디지털정보화수준	50
2. 노인의 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기 · 태도 · 성과와 건강 만족도의 관계	52
3. 노인의 건강 만족도 영향 요인	53
 제 7 장 결론 및 제언	 59

참고문헌	61
부 록	74
부록 1. 생명윤리위원회 심의면제 통보서	74
부록 2. "2017 디지털정보격차 실태조사" 설문지	75
부록 3. "2017 디지털정보격차 실태조사" 원시자료 송부 이메일	89
부록 4. 디지털정보화수준 측정항목 산출방식	90
Abstract	91

List of Tables

[Table 1] Sociodemographic characteristics of the participants	29
[Table 2] Social support, digital informatization level, motivation · attitude · outcome of the use of digital devices, and health satisfaction of the participants	32
[Table 3] Digital informatization level by sociodemographic characteristics	36
[Table 4] Health satisfaction by sociodemographic characteristics	41
[Table 5] Correlations between social support, digital informatization level, motivation for the use of digital devices, and health satisfaction	42
[Table 6] Health satisfaction by attitude and outcome of the use of digital devices	43
[Table 7] Hierarchical multiple regression analysis of factors affecting health satisfaction	48
[Table 8] Hierarchical multiple regression analysis of factors affecting health satisfaction according to disability	49

List of Figures

[Figure 1] HLS framework for identifying constructs and their influence by Squiers et al. (2012)	15
[Figure 2] The conceptual framework of the study modified the model of Squiers et al.	17
[Figure 3] Selection process used for the study subjects	20

제 1 장 서론

1. 연구의 필요성

정보격차는 정보의 접근 및 이용이 여러 사회 집단 간 동등한 수준으로 진행되지 않는 현상을 지칭하는 포괄적인 용어로, 빠르게 변화하고 발전하는 정보통신 환경에서 스마트폰과 태블릿 PC를 포함한 스마트기기의 보유여부와 사용능력 그리고 활용정도 등에 의해 나타난다(Jeong, Oh, & Kim, 2001). 과거 책이나 TV 속 전문가를 통해 수동적으로 정보를 제공받던 시절과 달리 지금은 각종 건강정보와 의료서비스의 제공 방법으로 인터넷 사용이 증가하고 있으며, 모바일 기반의 정보통신 환경이 보편화되면서 개인의 일상에서의 편의와 삶의 질 변화에 정보화가 영향을 미치고 있다(Lee. K., 2000). 최근에는 맞춤형 의료서비스인 모바일 헬스나 인터넷을 활용한 사회안전망 서비스 등 사물인터넷기술이 의료서비스 영역에서 다양하게 활용되어 변화를 이끌고 있으며(Lee. Y., 2016), 온라인 건강정보 서비스의 활용은 개인의 건강행위에도 큰 영향을 미치고 있다(Park. D., Kwon, & Choi, 2013). 그러나 인터넷 의료서비스의 혜택을 모든 이들이 누리는 것은 아니다. 계층간, 세대간, 지역간, 집단간 정보격차는 뚜렷하게 나타나고 있으며, 이에 따라 실생활에서 필요로 하는 다양한 정보 습득의 어려움으로 정보소외계층의 소외가 우려되는 상황이다(Kim. Y. & Kim, 2003)

한국정보화진흥원(2018)에 따르면 정보소외계층이란 정보사회에서 컴퓨터나 모바일 기기를 보유하지 않거나 인터넷 사용이 가능하지 않은 계층, 그리고 보유하고는 있으나 이용능력이 부족하거나 활용정도가 낮은 계층을 일컫는 말로 노인과 장애인, 저소득층, 농어민, 그리고 추가적으로 북한이탈주민, 결혼이민자 등이 있다. 매년 실시되는 한국정보화진흥원의 ‘디지털정보격차 실태조사’는 정보격차 수준 및 특성을 디지털 정보에 대한 접근, 역량, 활용의 세 가지 부문으로 측정하여 일반국민과

정보소외계층 간 디지털 정보격차 수준을 지수화 하였다. 이 조사에 따르면 2017년도 장년층의 디지털정보화수준은 일반국민의 58.3%로, 정보소외계층 가운데 가장 낮은 디지털정보화수준을 보여 정보격차로 인한 노인의 건강정보관련 서비스에 대한 소외현상이 염려되는 것이 사실이다.

선행연구에 따르면 노인은 정보화를 통해 직면하고 있는 다양한 영역의 욕구를 잘 충족시킬 수 있는 인구집단으로(Ahn. M., 2001; Kim. H., Baek, & Baek, 2007), 노인의 건강관리에 있어 인터넷과 디지털 매체는 건강정보의 이용을 효과적으로 도우며, 노인 스스로도 인터넷의 유용성을 인지하고 있는 것으로 나타났다(Miller & Bell, 2012). 인터넷은 효율성이나 접근성 측면에서 고령층에게 매우 효과적인 건강관리 방안으로, 저렴한 비용의 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하여 취약계층의 건강관리 잠재력을 최적화할 수 있다(Park. J., 2012). 또한 인터넷을 통한 의료 및 건강에 대한 양질의 정보와 이를 탐색하는 행동은 개인의 건강수준에 직간접적으로 영향을 미치며, 의사-환자 간 원활한 의사소통 및 의학적 의사결정에도 도움을 주어 건강 개선에 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타난다(Campbell, Nolfi, & Bowen, 2005; Iverson, Howard, & Penney, 2008).

인터넷을 통한 정보격차 및 건강격차의 해소를 다룬 선행 연구로부터 도출할 수 있는 시사점이 바로 ‘인터넷 건강정보 이해능력’의 필요성이다(Arndt, 2011; Park. D. et al., 2013; Schloman, 2004). 건강과 의료서비스를 위한 정보통신기술, 즉 건강 영역의 인터넷 사용을 의미하는 ‘e-Health’에서 확장된 ‘인터넷 건강정보 이해능력’이라는 개념은 인터넷으로부터 자신이 원하는 건강정보를 찾고, 이해하고, 평가할 수 있는 능력은 물론 인터넷에서 얻은 건강정보를 건강문제에 적용시켜 해결할 수 있는 능력을 의미한다(Norman & Skinner, 2006). 이러한 인터넷 건강정보 이해능력은 디지털정보에 대한 접근성과 인터넷의 사용능력, 그리고 인터넷 서비스의 다양한 이용과 심화 활용정도를 측정한다. 디지털정보화수준과도 상통한다. 디지털정보화수준이 높다는 것은 인터넷을 통해 필요한 정보를 획득하고, 올바르게 선별하여, 다양하게 활용

할 줄 아는 능력이 있음을 의미하며, 이는 산재되어 있는 건강정보의 바다에서 자신의 목적에 따라 필요한 건강정보를 찾아 평가하고 그 정보를 적절히 활용하여 결국에는 효과적인 건강관리를 실천하는 것으로 연결된다. 디지털정보격차의 차이가 인터넷 건강정보 이해능력의 차이로 이어지는 것은 정보격차가 새로운 건강불평등을 창출할 수 있다는 연구를 통해서도 확인 가능하다(Eysenbach, Norman, O'Boyle, Neter, & Brainin, 2012).

그러나 그동안 인터넷 건강정보 이해능력과 건강에 대한 관계를 다룬 연구는 해외 몇 가지만 있을 뿐이며, 그마저도 대부분 정보화수준을 단순히 인터넷 이용 여부로만 파악하여(Hone, Palladino, & Filippidis, 2016; Potts, Dickinson, Cotten, Gracia, & Herrero, 2009; Wang, Wang, Lam, Viswanath, & Chan, 2013), 실제 인터넷 이용 능력과 건강관련 지표의 관계를 확인하기는 어려운 현실이다. 국내에서는 최근 노인의 디지털정보격차 실태를 진단한 연구(Cho, 2010; Jin, 2013; Kim. P., Kim, & Lee, 2014)와 노인의 건강정보 이용경로와 신뢰정도를 분석한 연구(Koo, Cho, Ahn, Cho, & Park, 2016), 정보격차의 영향요인을 규명한 연구(Kim. B., & Kim, 2009; Paek, Bong, & Shin, 2015; Park. C., & Jang, 2013), 그리고 정보화가 노인의 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구(Jun, 2015; Oh & Yoo, 2018) 등을 통해 노인의 정보격차 문제를 지속적으로 다루고 있으나, 노인의 정보격차와 건강지표와의 관계를 다룬 연구는 찾아보기 어렵다.

Kim. B., & Kim(2009)의 연구에 따르면, 노인은 연령에 의해 이미 결정된 정보격차 안에서 경제력이나 학력 등의 추가적 요인에 의해 이중 정보격차가 발생하며, 이러한 이중 정보격차는 고령층이 여러 사회적 변인에 따라 다양하게 세분화되는 취약집단으로 집단별 사회경제적·문화적 환경과 욕구가 상이하기 때문에 보다 개별화된 집단 분석과 욕구를 토대로 한 맞춤형 정책을 필요로 한다. 점차 심화되는 정보격차와 더불어 노인의 건강격차 해소를 위해서는 우선적으로 전략 수립을 위한 기본 연구가 필요하며, 특히 장애인이나 저소득층, 농어민과 같은 정보소외계

층으로 분류되는 집단을 포함한 노인의 디지털정보화수준이 건강관련 지표와 연관이 있는가에 대한 연구는 노년층의 건강격차 해소를 위한 맞춤형 중재개발에 있어서 반드시 필요한 주제라고 할 수 있다. 만일 노인의 디지털정보화수준에 따라 건강 만족도가 차이가 있다면, 그리고 이에 대한 영향요인을 확인한다면 이들 집단의 건강 불평등 격차의 해소를 위한 중재 개발에 있어 중요한 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 "2017 디지털정보격차 실태조사"를 바탕으로 장애 여부와 소득수준, 농어민 여부 및 기타 인구사회학적 특성을 고려하여 노인의 디지털정보화수준의 차이를 비교할 것이며, 이들의 건강 만족도와 디지털정보화수준의 관계를 확인할 것이다. 또한 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 2018년 3월 한국정보화진흥원이 발표한 “2017 디지털정보격차 실태조사”를 바탕으로 만 65세 이상 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 노인의 사회적 지지, 디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준), 디지털기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과와 건강 만족도를 확인한다.
- 2) 노인의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준)의 차이를 파악한다.
- 3) 노인의 인구사회학적 특성, 사회적 지지, 디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준), 디지털기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과와 건강 만족도의 상관관계를 확인한다.
- 4) 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인들을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 노인

제 2회 국제노년학회(1951)에 따르면 노인이란 인간의 노령화 과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 변화 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있는 사람을 의미한다. 본 연구에서는 ‘2017 디지털정보화 실태조사’의 전체 조사 집단의 대상자 가운데 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 집단의 만 65세 이상의 노인을 뜻한다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 타인에게서 제공되는 물질적, 심리적 도움으로 다른 사람들과 주고받는 모든 형태의 상호작용을 의미한다(Cobb, 1976). 본 연구에서는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 사회적 지지를 조사한 문항의 점수를 뜻한다.

3) 디지털정보화수준

디지털정보화수준은 디지털 기기를 조작할 수 있는 수용능력, 디지털 기기를 이용하여 문제를 해결할 수 있는 이용능력, 찾아낸 정보를 조작하여 창조적 생산을 할 수 있는 활용능력을 의미한다(Hobbs, 2010). 본 연구에서는 한국정보화진흥원(2018)이 제시한 정의를 기반으로 모바일 기반 유무선 융합 디지털 환경에서 발생하는 정보격차의 수준 및 특성을 종합적으로 측정하기 위한 지표를 말하며 디지털정보화 접근, 역량, 활용수준과 이 세 가지 수준을 바탕으로 산출한 종합수준을 뜻한다.

4) 디지털기기 이용 동기·태도·성과

① 디지털기기 이용 동기

디지털기기 이용 동기는 새로운 기술 수용에 대한 지각된 유용성과 내적 즐거움에 대한 인식으로(Davis, 1989), 본 연구에서는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 디지털기기 이용 동기를 조사한 문항의 점수를 뜻한다.

② 디지털기기 이용 태도

디지털기기 이용 태도는 디지털기기 이용 행위에 대한 개인의 평가에 의해 결정되는 태도로(Davis, 1989), 본 연구에서는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 디지털기기 이용 태도를 조사한 문항의 점수를 뜻한다.

③ 디지털기기 이용 성과

디지털기기 이용 성과는 디지털기기를 개인이 직접 사용함으로써 발생하는 성과에 대한 개인의 신념으로(Davis, 1989), 본 연구에서는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 디지털기기 이용 성과를 조사한 문항의 점수를 뜻한다.

5) 건강 만족도

건강 만족도는 건강에 대한 주관적 평가를 통해 개인의 전반적인 건강 상태를 평가하기 위한 단순하고 보편적인 건강지표로(Murray, Dunn, & Tarnopolsky, 1982), 본 연구에서는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 일상생활 부문별 만족도를 조사한 항목 가운데 한 문항인 ‘스마트폰 이용 여부와 관계없이, 개인의 일상생활에서 신체 및 정신건강에 대한 만족도’ 점수를 뜻한다.

제 2 장 문헌고찰

노인의 디지털정보격차와 건강 만족도의 관계 및 영향요인을 분석하기 위해 노인의 디지털정보화수준에 대한 개념적 속성과 노인의 디지털정보격차의 요인에 대한 선행연구를 고찰하였으며, 디지털정보화수준과 건강 관련 지표를 다룬 연구들을 살펴보았다.

1. 노인의 디지털정보화수준

노인은 생리적, 신체적 기능의 퇴화와 더불어 심리적 변화로 인해 개인의 자기유지 기능과 사회적 역할 기능이 약화되고 있는 사람으로(Choi, S. J., 2010), 신체의 노쇠화로 인한 감각적 퇴보, 사회적 관계로부터의 소외, 제한된 경제력으로 인하여 디지털 기기의 이용 및 인터넷 활용에 어려움을 보이는 경우가 많다(Hong, 2003). 뿐만 아니라 노인은 노화에 따른 특성상 다른 세대보다 정보기술의 습득에 취약하여, 새로운 정보화 기술을 익히고 교육하기 위해서는 노인층 내에서의 개별 차이를 고려한 중재를 필요로 한다(Kim, C. K., 2018).

유무선 디지털 기기의 보급으로 스마트 정보환경이 일반화되면서, 정보격차 문제는 이전의 유선 인터넷 및 PC기반의 정보격차와 더불어 모바일과 스마트 기기 기반의 정보격차를 포함한 광범위한 현상을 낳고 있다(Lee, H., Lee, & Choi, 2016). 한국정보화진흥원의 "2017 디지털 정보격차 실태조사"에 따르면 일반국민의 디지털정보화수준을 100%로 봤을 때 55세 이상의 장노년층의 디지털정보화수준은 58.3%로 정보소외계층으로 분류되는 장노년층, 장애인, 저소득층, 농어민 가운데 가장 낮은 수치를 보인다. 정보소외계층 집단별로 보면 장애인 집단의 디지털 정보화수준은 70.0%, 저소득층은 81.4%, 농어민은 64.8%였으며, 연령별로 보았을 때 60대 이상은 63.9%, 70대 이상은 36.9%로 연령이 높아질수록 디지털정보화수준이 급격하게 낮아지는 것을 확인할 수 있다

(NIA, 2018). 이렇듯 정보소외계층 중에서도 고령인구의 디지털정보화 수준이 가장 낮을 것을 감안하면, 우리나라의 정보소외계층 중에서 정보 격차가 가장 심각한 집단은 노인층이라 할 수 있다.

일반적으로 인터넷 이용기술은 세대가 높아질수록 낮아지는 경향을 보이며, 콘텐츠 생산 및 표현과 같은 인터넷 활용기술 영역에서 특히 세대 간 격차가 크다는 것이 공통된 연구 결과이다(Hwang, Y., Park, Lee, & Lee, 2012). 노인의 디지털정보화수준이 낮은 이유로는 우선 접근성 측면에서 노인의 인터넷 이용 자체가 낮다는 문제가 있다. 2018년 과학기술정보통신부가 발표한 “2017 인터넷이용실태조사”에 따르면 우리나라 전체인구의 90.3%가 인터넷 이용자인 것에 비해, 70세 이상의 경우 타 연령대에 비해 매우 낮은 인터넷 이용률(31.8%)을 보이는 것으로 나타났다. 이는 다른 연령대의 인터넷 이용률의 절반에도 미치지 못하는 수준으로, 매년 그 수준이 증가하고는 있으나(2015년 17.9%, 2016년 25.9%) 여전히 가장 낮은 인터넷 이용 계층은 노인임을 알 수 있다. 노인의 낮은 인터넷 접근성의 이유로는 일상생활에서 필요성이 크지 않다는 점과 노화과정으로 정보화 기기를 사용하기에 불편하다는 점, 그리고 인터넷을 배울 기회가 적었던 것이 주요한 이유로 나타난다(Ju, Kim, & Kim, 2018). 그러나 디지털정보화수준의 차이를 단순히 노인 개인의 문제로만 보고 넘길 수 없다. 노인의 경우 시장에서 새로이 보급되는 정보화 기기를 구입할 능력이 부족하고, 경제적 문제로 통신료 등 유지비를 충족할 수 없으며, 지속적으로 구입할 수 없다. 또한 구입한다고 하더라도 급변하는 기술변화에 상응하는 이용능력이 만성적으로 부재하여 따라가기가 힘들고, 무엇보다도 정보기술에 대한 인식이나 태도가 적극적이지 않은 경향을 보여(Cho, 2014; McGaughey, Zeltmann, & McMurtrey, 2013; Renaud & van Biljon, 2008), 정보기기의 소유여부와 관련된 접근격차와 함께 기기를 다루는 능력으로 발생하는 역량 및 활용 격차가 추가로 발생하고 있는 실정이다(Hargittai, 2001; Renahy, Parizot, & Chauvin, 2008).

정보격차는 단순히 신기술의 도입과정에서 나타난 소외현상이 아닌 계

층적 사회문제로, 기존 사회경제적 불평등으로 발생한 접근격차가 정보와 지식의 불평등을 야기하여 다시 계층 간 기회의 차이로 확대되는 것을 경계하여야 한다(Selwyn, 2004). 노인은 정보화에 가장 취약한 계층인 동시에 정보화를 통해 직면하고 있는 다양한 영역의 욕구를 잘 충족시킬 수 있는 인구집단으로(Ahn, M., 2001; Kim, H., et al., 2007), 특히 노인의 건강관리에 있어 인터넷과 디지털 매체는 건강정보의 이용을 효과적으로 돕는 것으로 나타났으며, 노인 스스로도 인터넷의 유용성을 인지하고 있는 것을 알 수 있다(Miller & Bell, 2012).

그러나 국가적 차원에서 정보취약계층 노인을 위한 다양한 지원이 있었음에도 불구하고 노인의 디지털정보화수준은 매년 가장 낮게 나타나, 디지털정보격차로 인한 노인의 건강 서비스에 대한 소외현상이 염려되는 것이 사실이다. 따라서 노령인구의 증가와 더불어 심화되는 소득격차와 정보격차, 건강격차에 대처하여 사회문제 해소에 대한 간호학적 책무를 재정비하고, 정보복지의 구현을 위한 정보취약계층의 현황을 점검하여, 향후 보다 발전적인 정보취약계층 대상의 맞춤형 간호중재전략을 수립하기 위한 연구의 필요성이 크다.

2. 노인의 디지털정보화수준 영향요인

2001년 제정되어 2005년 일부 개정된 「정보격차해소에 관한 법률」에 따르면 정보격차는 ‘경제적, 지역적, 신체적 또는 사회적 여건으로 인하여 정보통신망을 통한 정보통신서비스에 접근하거나 이용할 수 있는 기회의 차이’로, 과거에는 정보격차에 대한 논의를 주로 고령층의 정보격차에 대한 심각성을 규명하거나(Cho, 2010; Jin, 2013; Kim, P. S. et al., 2014), 정보격차를 발생시키는 영향요인을 규명하는데 집중해왔다(Kim, B. & Kim, 2009; Paek et al., 2015; Park, C. H. & Jang, 2013). 선행연구들을 통해 확인한 공통적인 디지털정보격차의 원인은 연령, 경제수준, 성별, 교육 수준, 장애, 지역으로 그 가운데도 특히 연령과 경제수준이 중요한 요인으로 나타났다(Ahn, J. I. & Seo, 2014). 해

외에서도 연령은 정보격차의 주요한 요인 가운데 하나로 나타났으며, 이외에도 장애유무나 소득수준, 교육수준, 지역적 고립 등이 정보격차를 유발하는 공통적인 요인임을 확인할 수 있었다(Chesser, Burke, Reyes, & Rohrberg, 2016; Choi, N. G. & Dinitto, 2013; Duplaga, 2017). 고령층의 디지털격차에 대한 성별 차이에 대한 연구(Ju et al., 2018)에서는 고령의 여성에서 정보격차의 원인으로 나타난 주요 요인들이 이미 기존의 정보격차의 요인으로 알려진 연령, 학력, 소득, 직업 등과 서로 맞물려 있기 때문에 여성 노인의 정보격차 현상을 상당부분 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 정보격차의 원인이 심리적 요인에도 있음을 확인한 연구들도 있다. 컴퓨터와 인터넷에 대한 인지된 용이성과 유용성과 같은 심리적 요인이 노인 정보이용에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Kim, B. & Kim, 2009), 노인의 정보기술의 이용과 학습이 정보기술에 대한 인식 및 태도와 같은 요인에 따라 달라질 수 있음을 확인한 연구(Kim, M. Y. & Jun, 2016a)도 있다. 이 밖에 정보격차 해소를 위해서는 노인의 디지털 사용과 사회적 연결망을 제공해줄 수 있는 경로로 사회적 지지가 노인에게 매우 중요하다는 해외의 연구와(Adams & Blieszner, 1995; Kobayashi, Wardle, & Von Wagner, 2015), 국내 노인의 가구형태에 따른 정보화수준에 대한 연구를 통해 가족으로부터 도움을 얻을 수 있는 2, 3세대 가구 노인들이 배우자만 있는 노인이나 독거노인보다 디지털정보화지수가 높게 나타났음을 확인한 연구도 있다(Hwang, H. J. & Hwang, 2017). 즉, 연령이나 학력, 소득, 직업 등 일차적인 요인들 의해 정보격차는 발원하고 재생산되며, 이러한 일차 요인은 디지털기기 사용 경험이나 정보화 교육 및 훈련, 주변인의 도움, 정보화 수준과 인식과 같은 이차적 요인들과 관련하여 정보격차 발생의 매커니즘에 복합적으로 작용하여 심화한다고 할 수 있다(Kim, M. C. & Kim, 2002). 고령층은 소득수준, 학력, 거주지역 등 여러 사회적 변인에 따라 다양하게 세분화되는 취약집단으로, 각 집단별 사회경제적, 문화적 환경과 욕구가 상이하기 때문에 보다 개별화된 집단 분석과 욕구를 토대로 한 맞춤형 정책이 필요하다(Kim, J., Noh, Choi,

Jeong, & Kim, 2007). 따라서 노인 가운데 저소득층 노인이나 저학력 노인, 농어촌 노인 등 다양한 노년층에 대한 정보격차 요인의 심도 깊은 접근이 필요하며, 세부집단 노인의 특성을 반영한 이중 정보격차의 현황 및 요인 탐색을 통해 이들을 위한 효과적인 정보격차 해소 방안을 강구할 필요가 있다.

3. 디지털정보화수준과 건강

전자정보원에 접근하여 건강정보를 탐색하고 이해하여 평가하는 능력과 건강문제를 해결하기 위해 지식을 활용하는 능력을 통틀어 인터넷 건강정보 이해능력(e-Health literacy)라고 한다(Norman & Skinner, 2006). 건강정보 측면에서 인터넷의 역할이 커지면서 국내외 많은 연구에서 인터넷 건강정보의 활용이 개인의 건강 관련 행위에 큰 변화를 가져오고 있음을 밝혀내고 있다(Miller & Bell, 2012). 연구에 따르면 인터넷을 통한 의료 및 건강에 대한 양질의 정보와 이를 탐색하는 행동은 개인의 건강수준에 직·간접적으로 영향을 미치며, 의사소통의 측면에서도 의사-환자 간 원활한 피드백과 의학적 의사결정 등에 도움을 주어 건강 개선에 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(Campbell, R. J. et al., 2005; Iverson et al., 2008). 또한 인터넷은 자신의 건강과 관련된 정보를 원하는 시간과 장소에서 검색할 수 있으며, 적절한 건강정보를 채택하여 활용하게 함으로써 개인이 건강관리를 더욱 잘 할 수 있게 돕는다(Dickerson & Brennan, 2002).

인터넷을 통한 건강정보의 활용 및 효과를 다룬 선행연구들을 살펴보면 정보격차와 함께 건강격차의 해소 측면에서 인터넷 건강정보 이해능력에 주목하고 있다(Lynn, 2004; Schloman, 2004). Norman과 Skinner (2006)에 따르면 인터넷 건강정보 이해능력이란 ‘온라인에서 건강정보를 탐색하며, 이해하고 평가하는 능력 및 건강문제를 해결하기 위해 온라인 지식을 적용하는 능력’을 말하며, 이는 전통적 이해능력(traditional literacy), 정보 이해능력(information literacy), 미디어 이

해능력(media literacy), 건강 이해능력(health literacy), 컴퓨터 이해능력(computer literacy), 과학적 이해능력(computer literacy)의 총 6가지 속성을 가진다. 이러한 속성을 갖는 인터넷 건강정보 이해능력은 디지털정보에 대한 접근과 인터넷 사용능력, 그리고 다양한 인터넷 서비스 이용과 심화 활용정도를 측정한 디지털정보화수준과 상통하며, 다양한 학문분야에서 ‘인터넷 건강정보 문해력’, ‘e-Health literacy’, ‘e-헬스 리터러시’ 등의 용어로 연구에 활용되고 있다(Lee, B. K., Byoun, & Lim, 2010; Lee, S., Son, Lee, & Kang, 2017; Lee, Y. H., Ji, & Yun, 2019). 디지털 정보환경에서 인터넷정보 이해능력과 정보격차의 문제는 상존하는 개념으로 정보격차의 해소를 위해서는 정보의 접근, 이용, 그리고 활용의 관점에서 디지털정보화수준을 순차적이며 복합적으로 고려해야 한다(Ahn, J. I., 2006). 예를 들어 정보소외계층 집단을 대상으로 디지털기기의 이용 수준을 향상시키기 위한 교육을 하는 경우, 대상자의 유무선 디지털기기의 접근에 대한 능력이 밀받침 되지 않는다면 디지털기기 이용수준을 높이기 위한 교육은 효과를 보기 어렵다. 또한 디지털기기 이용능력이 부족하다면 디지털정보 활용의 측면에서도 정보역량을 강화하기는 어려울 것이다. 따라서 정보취약계층의 디지털정보격차 해소 및 건강격차 해소를 위한 중재개발을 위해서는 계층에 따라 디지털정보화수준의 단계별 파악이 필요하며, 관련 요인 분석이 바탕이 되어야 한다. 미국에서는 대상자별 적절한 건강정보를 제공하기 위해 National Health Interview Survey (NHIS)나 Health Information National Trends Survey (HINTS)와 같은 대규모 국가조사를 통해 개인의 건강인식, 건강행동, 건강정보 탐색방법 및 이용행태 등을 파악하여 맞춤형 건강정보를 전달하고 있으며, 국내에서도 일부 연구자들에 의해 건강정보 탐색 및 이용과 관련한 연구가 다수 진행된바 있다(Koo et al., 2016). 국내 연구 가운데 인터넷 건강정보 이해능력과 건강행위, 또는 건강관련 지표의 관계를 다룬 연구를 살펴보면, 만 20세 이상의 성인남녀를 대상으로 한 연구에서는 주관적으로 자신이 건강하다고 인식하는 사람일수록 인터넷 건강정보 이해능력 수준이 높고,

인터넷을 통해 더 많은 건강정보를 얻으려는 경향이 있는 것으로 나타났다(Lee, B. K. et al., 2010). 또한 10대부터 40대까지 연령 계층별 인터넷 이용자의 인터넷 건강정보 이용에 따른 행동변화를 조사한 온라인 설문조사 연구에 따르면 인터넷 건강정보에 대한 이용능력은 개인의 건강관리와 만족에 많은 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었으며, 응답자의 70.3%가 인터넷을 통한 건강정보를 통해 자신의 행동변화를 경험한 것으로 나타났다.(Ryu & Ha, 2004). 이 외에도 건강 증진에 대한 욕구가 높을수록 인터넷을 통한 정보탐색을 활발히 하는 것을 확인한 Lee, M. K. & Kim(2009)의 연구와 암 환자를 대상으로 건강정보를 탐색하는 환자와 탐색하는 행위를 회피하는 환자의 실태를 파악한 연구(Lee, A. R., Yoo, Chun, & Cho, 2014), 그리고 국내 노인 계층의 건강정보탐색과 습득 현황을 조사한 연구(Koo et al., 2016) 등이 있다. 해외 연구를 살펴보면, 이스라엘 성인남녀의 인지된 개인의 건강 상태는 인터넷 건강정보 이해능력 수준과 무관했지만, 만성질환을 갖고 있는 응답자들은 인터넷 건강정보 이해능력 수준이 현저히 낮은 것으로 나타났다(Eysenbach et al., 2012). 2008년 스페인에서 실시한 연구에서는 노인의 인터넷 사용과 주관적 건강인식 사이에는 유의미한 양적 상관관계가 있으나, 이러한 상관관계는 이미 존재하는 사회 경제적 차이를 넘어서는 건강 불평등의 원인은 아니라는 연구결과를 제시하였다(Potts et al., 2009). 이 밖에도 노인의 정신건강이나 삶의 질에 정보통신기술의 이용이 미치는 영향에 대한 연구가 증가하고 있으며, 대부분의 연구에서 정보기술의 이용이 노인의 정신건강이나 삶의 질에 긍정적 영향을 미친다고 나타났다(Cotten, Ford, Ford, & Hale, 2014; Kim, M. Y., 2018) 반면, 정보통신기술과 노인의 정신건강이나 삶의 질 사이에 유의미한 관계가 존재하지 않는다는 주장도 공존한다(Dickinson & Gregor, 2006; M. Y. Kim & Jun, 2016a)

이렇듯 문헌고찰 결과 인터넷 이용 및 건강정보 이해능력과 건강관련 지표와의 관계는 연구마다 그리고 대상자 및 변인에 따라 다소 상이한 결과를 보임을 알 수 있다. 또한 인터넷 건강정보 탐색 및 이용행태와

건강지표의 관계를 다룬 연구가 진행된바 있으나, 노인의 건강에 대한 디지털정보화수준의 영향을 확인하기에는 다소 미흡한 실정이며 건강관련 연구도 우울과 같은 정신건강에 치우쳐져 전반적인 건강과 관련된 논의는 부족해 보인다. 인터넷이 발달하면서 디지털정보화수준은 정보획득과 활용의 차원에서 개인의 다양한 건강 행위에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 정보격차의 수준을 넘어 건강격차의 측면에서도 중요하게 다뤄져야 한다. 하지만 지금까지 디지털정보화수준과 건강관련 지표에 대한 연구는 찾아보기 어려우며, 정보격차와 함께 건강격차 문제를 해소하기 위해 반드시 다루어 져야 할 정보취약계층을 대상으로 한 연구도 부족하다. 이에 본 연구는 일반 노인계층 뿐만 아니라 장애인과 저소득층, 농어민을 포함한 만 65세 이상 노인의 디지털정보화수준의 차이가 건강 만족도와 어떤 관계가 있는지, 그리고 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인은 어떤 것이 있는지 밝혀보고자 한다.

제 3 장 이론적 기틀

1. 이론적 고찰: HLS framework

Health Literacy Skills framework (HLS framework)은 Squiers와 동료들이 2012년 개발한 이론으로 건강정보 이해능력(Health literacy)의 개발과 조정, 건강정보 이해능력의 적용 및 일련의 단계를 통한 건강결과(Health outcomes)를 하나의 개념틀로 만든 모델이다(Squiers, Peinado, Berkman, Boudewyns, & McCormack, 2012). 본 연구에서는 노인의 건강 만족도와 디지털정보화수준의 관계 및 영향요인을 분석하기 위해 HLS framework을 적용하고자 하였으며, 연구의 연구목적과 문헌고찰을 바탕으로 변수를 적절히 수정·보완하여 이론을 적용하였다.

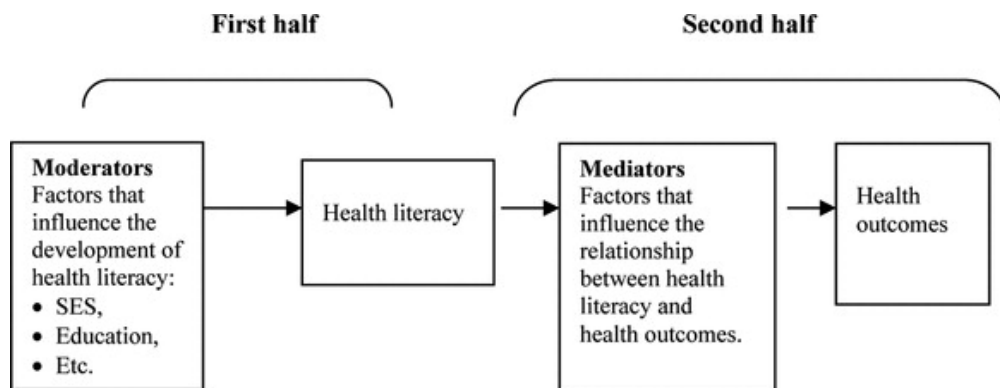


Figure 1. HLS framework for identifying constructs and their influence by Squiers et al. (2012)

2012년 Squiers와 동료들의 연구에 따르면 HLS framework은 건강정보 이해능력과 건강결과 사이의 관계를 가정하여 개인 수준에서 건강정보 이해능력이 어떻게 기능하는지를 설명한다. 또한 개인의 외부 요인들(가족, 환경, 공동체, 문화, 미디어 등)이 개념틀에 제시된 구성 및 관계에 어떻게 영향을 미치는지를 반영한다. 건강정보 이해능력의 개발 및

조정에 해당하는 Moderator 요인에는 사회경제적 수준, 연령, 학력과 같은 인구사회학적 특성이 포함되며, 건강정보 이해능력에는 읽고 쓰는 능력과 산술능력, 의사소통능력, 그리고 정보탐색을 비롯한 인터넷 건강정보 이해능력(e-Health literacy skill)이 해당된다. 이러한 건강정보 이해능력은 직·간접적 Mediator 요인을 통해 건강행위를 포함한 건강 결과로 이어진다.

즉, HLS framework은 건강정보 이해능력에 영향을 미치고 영향을 받는 요인들의 상호 복합적인 관계를 개념화하여 제시할 뿐만 아니라, 건강정보 이해능력의 다양한 요소들 간의 관계를 탐구할 수 있는 개념틀로 인구사회학적 특성, 개인적 자원과 역량, 배경지식 등과 개인의 건강정보 이해능력의 연결성을 제시하여 이들 사이 서로 영향을 미치는 관계를 식별한다. 또한 건강정보 이해능력이 건강결과에 미치는 영향과 건강 매개체를 통해 직·간접적으로 건강 행위로 이어지는 경로를 보여준다.

2. 연구의 이론적 기틀

본 연구에서는 HLS framework을 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도의 관계 및 관련요인 분석을 위한 이론적 기틀로 삼았다. HLS framework을 본 연구에 대입하여 살펴보면, Moderator 요인에 해당하는 관련 요인으로 인구사회학적 특성과 사회적 지지가 해당되며, Health literacy에 해당하는 인터넷 건강정보 이해능력(e-Health literacy)은 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기·태도·성과가 해당된다. 디지털정보화수준에는 접근수준과 역량수준, 활용수준, 그리고 이 세 수준을 통해 산출한 종합수준이 있다. 마지막으로 Health outcome에 해당하는 건강 지표는 노인의 건강 만족도로 확인할 수 있다. HLS framework에 기반 하여, e-Health literacy에 해당하는 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기·태도·성과는 Health outcome에 해당하는 건강 만족도에 영향을 줄 수 있으며, e-Health literacy는 연령과 성별, 소득수준, 직업과 같은 인구사회학적 특성 및 사회적 지지 등의

요인과 관련이 있다. 이를 그림으로 표현하면 <Figure 2>와 같다.

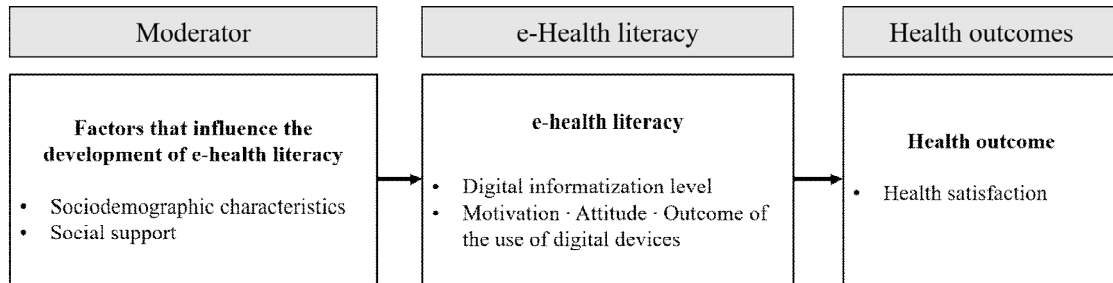


Figure 2. The conceptual framework of the study modified the model of Squiers et al.

위 이론을 기초로 하여, 본 연구에서는 만 65세 이상 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도와의 관계를 분석하고, 이들의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

제 4 장 연구방법

1. 연구 설계 및 자료

본 연구는 한국정보화진흥원의 "2017 디지털정보격차 실태조사" 자료를 활용한 2차 자료 분석 연구로, 우리나라 만 65세 이상 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도의 관련성을 파악하고, 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. "2017 디지털정보격차 실태조사"의 원시자료는 한국정보화진흥원의 정보공개제도에 의거하여 온라인 정보공개 청구신청을 통해 이메일로 제공받았다. "2017 디지털정보격차 실태조사"는 「국가정보화기본법」 제48조, 제49조 및 「국가정보화기본법 시행령」 제45조, 제46조 등에 의거하여 디지털정보격차 해소 정책의 연간 추진성과를 측정하고 향후 정책 추진방향 도출에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 실시한 조사로, 통계법 제15조 및 제18조 등에 근거한 지정통계(승인번호 제120017호)이다. 2002년부터 과학기술정보통신부 주관으로 한국정보화진흥원에서 매년 디지털정보격차 실태조사를 수행하고 있으며, 조사 익년도 3월에 보도자료 및 통계자료를 공표하고 있다.

"2017 디지털정보격차 실태조사"의 전체 조사 대상자는 일반국민 7,000명과 장애인과 저소득층, 농어민 각 2,200명, 그리고 북한이탈주민과 결혼이민자 각 700명으로, 전체 표본크기 15,000명의 자료를 바탕으로 각 집단의 디지털정보격차수준 및 실태를 확인하였다. 조사 대상자는 2017년 8월 1일을 기준으로 일반국민은 전국의 가구 내 상주하는 만 7세 이상 가구원을 말하며, 장애인은 '장애인 복지법'에 의해 등록된 전국의 만 7~69세 장애인(지체·뇌병변·청각/언어·시각 장애유형 기준), 저소득층은 '국민기초생활보장법'에 의해 등록된 전국의 만 7~74세 기초생활보장수급자, 그리고 농어민은 전국 농어가(전업·겸업)

에 상주하는 경제활동인구 기준 만 15세 이상 농어업 종사자를 말한다. "2017 디지털정보격차 실태조사"는 표본을 성별/연령/광역지자체별 비례할당표집 방법으로 추출하여 2017년 9월부터 12월까지 구조화된 설문에 의한 대인면접방법으로 조사를 시행하였다.

2. 연구 대상

연구 대상은 2018년 한국정보화진흥원이 발표한 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 가운데 만 65세 노인으로 연구 대상자 추출 과정은 다음과 같다.

- 1) "2017 디지털정보격차 실태조사"의 전체표본 15,000명 가운데 북한이탈주민(700명)과 결혼이민자(700명) 1,400명을 제외함.
- 2) 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 13,600명 가운데 만 65세 이상 노인 2,819명을 추출함.
- 3) 이 중 결측값을 갖는 2명을 제외함.
- 4) 최종 추출한 총 2,817명을 연구대상자로 선정함.

전체 연구대상자 2,817명 가운데 만 65세 이상의 일반국민은 1,130명이었으며, 만 65세 이상의 장애인은 418명(지체·뇌병변·청각/언어·시각 장애유형 기준), 만 65세 이상의 저소득층은 330명, 그리고 만 65세 이상의 농어민은 939명이었다. 저소득층과 농어민 집단은 원조사의 설문에서 장애 유무를 확인하지 않았기 때문에 장애 여부에 따른 분석은 장애 유무를 확인한 만 65세 이상 일반국민과 장애인 노인 1,548명을 대상으로만 실시하였다. 장애 여부를 제외한 분석은 만 65세 이상의 일반국민과 장애인, 저소득층, 농어민 노인 전체 2,817명을 대상으로 하였다. 본 연구의 연구대상자 추출 과정은 <Figure 3>과 같다.

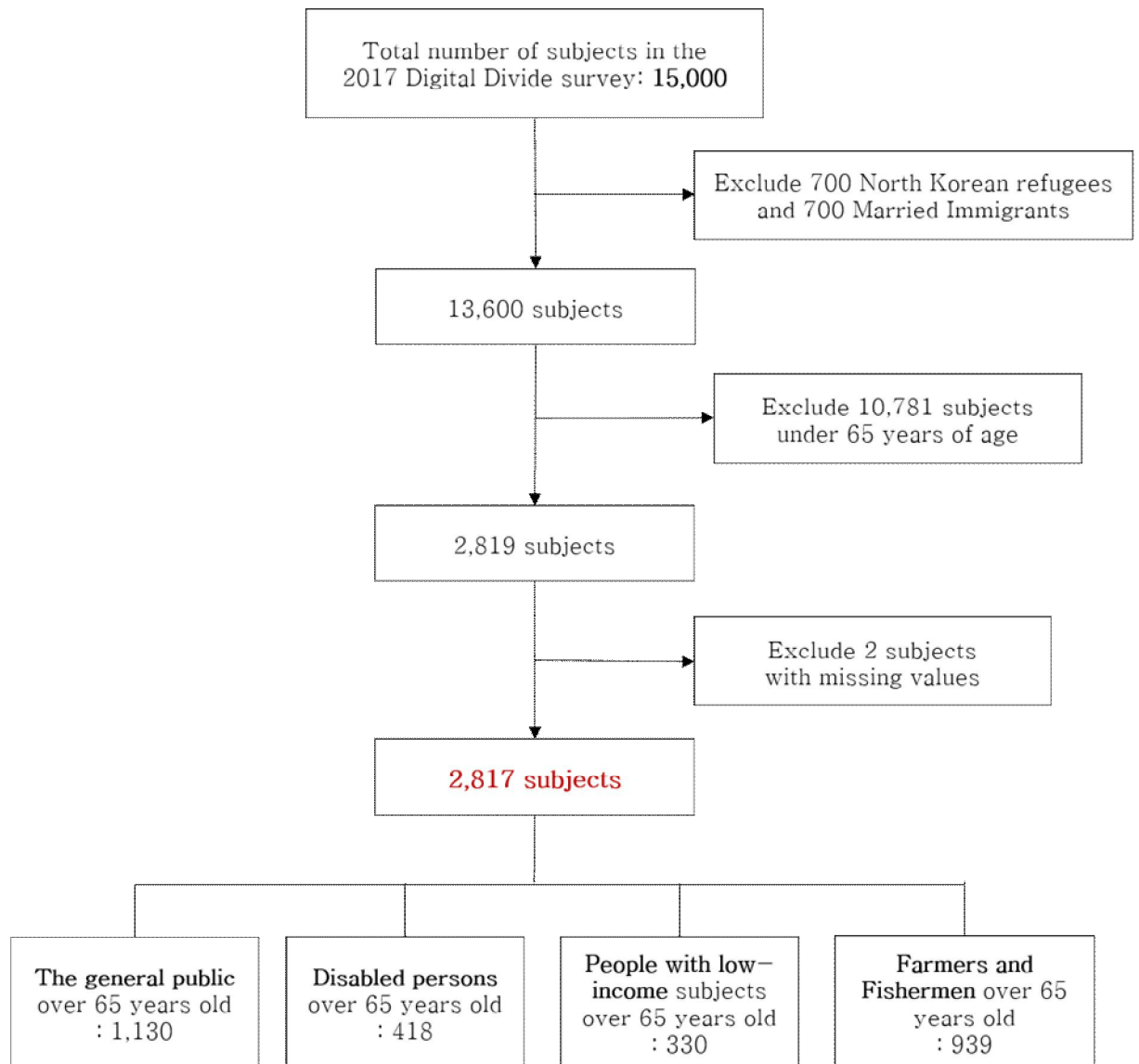


Figure 3. Selection process used for the study subjects

연구 대상자 표본수에 따른 검정력을 확인하기 위해 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 post-hoc power 분석을 실시하였다. 효과크기는 다중회귀분석을 통해 노인들의 디지털격차에 따른 삶의 만족도를 확인한 연구(Hwang, H. J. & Hwang, 2017)를 근거로 하였다. 임의 추정 예측변수 13개, 유의수준 0.05, 효과크기(R^2) 0.12 수준으로 계산하였을 때 65세 이상의 정보취약계층 노인 전체 2,817명의 검정력은 0.99 이상이었으며, 일반국민과 장애인 집단의 만 65세 이상 노인만으로 구성된 1,548명의 검정력 역시 0.99 이상으로 검정력이 매우 높음을 알 수 있다.

3. 연구 도구

본 연구에 활용된 도구는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 설문 문항을 이용하였으며, 설문조사의 모든 문항은 한국정보화진흥원이 자체 개발하였다. 연구에서 사용된 각 변수의 구성 문항을 중심으로 변수의 정의와 조사도구의 특성을 살펴보고자 한다.

1) 인구사회학적 특성

대상자의 **인구사회학적 특성**과 관련한 변수로는 설문의 자료분류용 질문에 제시된 연령과 성별, 직업(농어민 여부), 최종학력, 가구 거주형태, 가구 구성형태, 가구 월평균 소득과 장애 유무를 이용하였다(부록 2-5). “2017 디지털정보격차 실태조사”의 자료분류용 질문은 ‘응답자 관련 문항’과 ‘가구주 및 가구 관련 문항’으로 구성되며 모든 집단에서 공통적으로 확인하는 ‘응답자 관련 문항’ 5가지(연령, 성별, 직업, 최종학력, 가구주와의 관계)와 ‘가구주 및 가구 관련 문항’ 5가지(가구 거주형태, 가구 구성형태, 가구 월평균 소득, 현재 거주지역, 지역구분), 그리고 집단별(일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민) 특성에 따른 추가질문으로 구성된다. 일반국민 집단을 대상으로 하는 설문에는 공통문항 10가지 이외에 응답자에 대한 장애여부를 확인하기 위한 추가

질문이 있으며, 장애인 집단 대상 설문에서는 특수학교를 다닌 경험과 장애유형, 장애등급, 장애 발생 시기, 그리고 가구주의 장애여부와 장애 유형, 가구구성 형태(장애인 분들만 거주/장애인과 비장애인이 함께 거주)를 묻는 추가질문이 있다. 저소득층 집단의 설문에는 가구 구성과 관련한 가구원수를 조사하기 위한 추가질문이 있으며, 마지막으로 농어민 집단의 설문에는 응답자의 세부 직업구분(농/어업)과 가구의 농/어업 구분, 그리고 전업/겸업 형태를 묻는 추가질문이 있다.

본 연구에서는 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 확인하기 위해 “2017 디지털정보격차 실태조사” 설문의 자료분류용 문항 가운데 연령과 성별, 최종학력, 농어업 종사자 여부, 가구 거주 형태, 가구 구성 형태, 가구 월 평균 소득, 그리고 장애여부까지 총 8개의 변수를 이용하였다. 연구에서 쓰인 각 문항에 대한 세부내용은 다음과 같다. 설문에서 연령은 대상자의 만 나이를 조사하였으며, 본 연구에서는 기존의 자료를 1) 65~69세, 2) 70~74세, 3) 75~79세, 4) 80~84세, 5) 85세 이상의 5가지 항목으로 분류하여 분석하였다. 성별은 1) 남, 2) 여 두 가지로 조사된 것을 그대로 사용하였으며, 최종학력은 1) 초등학교 졸업 이하, 2) 중학교 졸업 이하, 3) 고등학교 졸업 이하, 4) 대학교 졸업 이상의 4가지 항목으로 조사하였다. 직업은 설문에서는 총 14가지 직업군 및 기타로 구분하여 조사하였으나 본 연구에서는 농어업 종사자와 비농어업 종사자 두 가지로만 분류하여 분석을 실시하였다. 가구 거주 형태는 1) 단독주택, 2) 아파트, 3) 연립/다세대(빌라), 4) 기타의 4가지 항목으로 조사하였으며, 가구 구성 형태는 1) 1인 가구와 2) 2인 이상의 다인가구 두 가지 항목으로 확인하였다. 최종학력과 가구 거주 형태, 가구 구성 형태도 성별과 마찬가지로 조사 자료의 문항을 그대로 사용하였다. 가구 월평균 소득은 설문에서 총 11가지 선택지로 분류하여 1) 50만원 미만, 2) 50~99만원, 3) 100~149만원, 4) 150~199만원, 5) 200~249만원, 6) 250~299만원, 7) 300~349만원, 8) 350~399만원, 9) 400~499만원, 10) 500~599만원, 11) 600만원 이상으로 조사하였으나, 본 연구에서는 1) 100만원 미만, 2) 100만원 이상~300만원

미만, 3) 300만원 이상~500만원 미만, 4) 500만원 이상으로 분류하여 분석을 실시하였다. 장애 여부는 1) 장애 있음과 2) 장애 없음으로 조사한 것을 본 연구에서 그대로 사용하였다.

2) 사회적 지지

한국정보화진흥원이 자체 개발한 문항으로, 조사 대상자의 사회적 지지망에 대해 조사한 변수를 이용하였다(부록 2-2). 사회적 지지는 디지털 사용에 대한 도움과 사회적 연결망을 제공해줄 수 있는 경로로서 노인에게 매우 중요하며(Adams & Blieszner, 1995), 이는 디지털수준 뿐만 아니라 노인의 건강에도 영향을 미친다고 알려져 있다(Berkman, 2000). 사회적 지지 문항은 “내 주변에는 내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 누군가가 있다”와 같은 총 11가지 문항으로 구성되며, 각 문항은 리커트 4점 점수 척도로 응답되어 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(4점) 순으로 점수가 부여된다. 사회적 지지에 대한 총합 점수는 11점~44점까지로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 사회적 지지에 대한 Cronbach's α 값은 0.867로 도구의 내적 신뢰도가 높은 수준임을 확인할 수 있다.

3) 디지털정보화수준

디지털정보화수준은 "2017 디지털정보격차 실태조사"에서 한국정보화진흥원이 제시한 정의를 기반으로 하여 모바일 기반 유무선 융합 디지털 환경에서 발생하는 정보격차의 수준 및 특성을 종합적으로 측정하기 위한 지표로 정의한다(부록 2-1). 디지털정보화수준은 접근수준(인터넷 상시접속가능 여부, 유무선 정보기기 보유여부 항목으로 구성) 20%, 역량수준(PC 이용능력, 모바일 디지털기기 이용능력으로 구성) 40%, 활용수준(유선 및 모바일 인터넷 이용여부, 인터넷 서비스 이용 다양성, 인터넷 심화 활용정도 항목으로 구성) 40%로 가중치를 부여하여 종합수준을 산출한다. 각 세부수준의 합이 클수록 디지털정보화수준이 높은 것을 의미한다. 척도의 내적 신뢰도는 역량수준의 Cronbach's α 값

0.979, 활용수준의 Cronbach' s α 값 0.966로 매우 높은 수준임을 알 수 있다.

4) 디지털기기 이용 동기·태도·성과

노인들의 정보기술 이용은 정보기술에 대한 이용 목적 및 인식, 이에 대한 태도와 성과에 대한 개인의 평가와 같은 심리적 요인에 따라 달라질 수 있다(Kim, M. Y. & Jun, 2016b). 새로운 기술 수용에 있어 신념과 인식은 이용자의 태도와 인과관계를 형성하며(Davis, 1989), 새로운 기기 이용에 대한 태도는 행위의도에 영향을 미쳐, 결국 실제 이용에 영향을 줄 수 있다(Fred, Richard, & Paul, 1989). "2017 디지털정보격차 실태조사"에서는 디지털기기 이용에 대한 동기와 태도, 그리고 성과를 통해 디지털기기 이용과 관련된 주관적 인식을 조사하였다(부록 2-3).

① 디지털기기 이용 동기

디지털기기 이용 동기는 “나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 많은 정보를 얻고 싶다” 와 같은 총 5가지 문항으로 구성되며, 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(4점)까지 리커트 4점 척도로 측정되었다. 총점이 높을수록 디지털기기 이용 동기가 높음을 의미한다. 디지털기기 이용 동기 척도의 내적 신뢰도인 Cronbach' s α 값은 0.865로 내적 신뢰도가 높은 수준임을 확인할 수 있다.

② 디지털기기 이용 태도

디지털기기 이용 태도는 “나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 사용하는 능력이 향후 지속적 경제활동에 있어서 매우 중요하다고 생각한다” 와 같은 총 6가지 문항으로 구성되며, 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(4점)까지 리커트 4점 척도로 측정되었다. 총점이 높을수록 디지털기기 이용 태도가 높음을 의미한다. 디지털기기 이용 태도 척도의 내적 신뢰도인 Cronbach' s α 값은 0.822로 내적 신뢰도가 높은 수준임을 확인할 수 있다.

③ 디지털기기 이용 성과

디지털기기 이용 성과는 “여가(취미·문화·오락) 활동의 기회가 많아져 즐거워졌다”와 같은 총 7가지 문항으로 구성되며, 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(4점)까지 리커트 4점 척도로 측정되었다. 총점이 높을수록 디지털기기 이용 성과가 높음을 의미한다. 디지털기기 이용 성과 척도의 내적 신뢰도인 Cronbach's α 값은 0.803으로 내적신뢰도가 높은 수준임을 확인할 수 있다.

디지털기기 이용 동기를 제외한 태도와 성과는 ‘최근 한 달 이내 인터넷을 이용한 대상자’만 응답하도록 하였기 때문에 ‘최근 한 달 이내 인터넷을 이용하지 않은 대상자’는 해당없음(Not applicable)으로 분류하였고, 설문에 응답한 최근 한 달 이내 인터넷을 이용한 대상자의 디지털기기 이용 태도와 성과 점수는 각 문항의 총점을 기준으로 점수가 낮은(Low) 그룹, 보통(Medium)그룹, 그리고 높은(High) 그룹으로 나누어, 범주를 총 4가지로 분류하여 분석을 실시하였다.

5) 건강 만족도

건강에 대한 주관적 평가는 노인의 건강을 다룬 연구에서 가장 보편적으로 사용하는 방법으로(Farmer & Ferraro, 1997), 개인의 전반적인 건강상태를 평가하기 위한 단순하고 보편적인 건강지표이다(Murray et al., 1982). 건강상태는 만성질환의 유무와 같은 객관적 건강상태로도 측정될 수 있으나, 실제로 노인의 경우 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족이 노인의 건강과 삶의 질을 예측하는 중요한 변인으로 나타났다(Campbell, A., 1976). 본 조사에서 사용된 신체 및 정신건강에 대한 만족도는 총 8가지 일상생활 부문별 만족도를 조사한 항목 가운데 한 문항으로 스마트폰 이용 여부와 관계없이 본인의 신체 및 정신건강에 대한 부문에 매우 만족한다(4점), 다소 만족하는 편이다(3점), 별로 만족하지 않는 편이다(2점), 전혀 만족하지 않는다(1점)의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강 만족도가 높은 것으로 해석된다(부록 2-4).

4. 윤리적 고려

본 연구는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 원시자료를 제공받기 위해 한국정보화진흥원의 정보공개청구 공식절차에 의거하여 온라인 신청으로 원시자료를 요청하였으며, 청구 승인을 얻어 이메일로 자료를 제공받았다. 연구의 윤리적 고려를 위해 서울대학교 생명윤리위원회 심의를 통해 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제13조 제1항 제3호에 근거하여 심의 면제 승인을 받은 후(IRB No. E1902/003-014) 연구를 수행하였다.

5. 자료 분석 방법

자료의 분석은 IBM SPSS 23.0(Statistical Package for the Social Science) 통계 분석 프로그램을 이용하여 실시하였다. 분석 대상자는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 만 65세 이상 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 노인 2,817명이며, 단 장애 여부에 따른 분석은 장애 유무를 조사한 만 65세 이상의 일반국민과 장애인 집단의 노인 1,548명을 대상으로 실시하였다. 자료 분석을 위한 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 노인의 인구사회학적 특성과 사회적 지지, 디지털정보화수준, 그리고 건강 만족도는 범주형 변수의 경우 빈도와 백분율을 제시하였으며, 연속형 변수의 경우 평균과 표준편차를 제시하였다.
- 2) 노인의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준)은 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였다.
- 3) 노인의 인구사회학적 특성에 따른 건강 만족도의 차이를 확인하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 사후검정은 Tukey HSD를 시행하였다. 디지털정보화수준과 건강 만족도와의 상관성을 확인하기 위해 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

- 4) 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 구하기 위해 Hierarchical multiple regression을 이용하여 검정하였다.
- 5) 본 연구에서 사용한 측정도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach' s alpha로 검정하였으며, 모든 통계 분석의 유의수준(α)은 $p<0.05$ 로 하였다.

제 5 장 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 70.95 (± 4.57)세로, 각 항목별로 살펴보면 65-69세가 1,263명(44.8%), 70-74세가 1,001명(35.5%), 75-79세가 423명(15.0%), 80-84세가 97명(3.4%), 85세 이상이 33명(1.2%)이었다. 성별 분포는 여성이 1,464명(52.0%)으로 남성 1,353명(48.0%)보다 많았다. 최종학력은 초등학교 졸업 이하가 1,445명으로(51.3%) 가장 많았으며, 중학교 졸업 이하 841명(29.9%), 고등학교 졸업 이하 484명(17.2%), 대학교 졸업 이상 47명(1.7%) 순이었다. 직업은 비농어업 종사자가 1,758명(62.4%), 농어업 종사자가 1,059명(37.6%)이었다.

가구 거주 형태는 단독주택이 1,651명(58.6%)으로 가장 많았고, 아파트 990명(35.1%), 연립/다세대(빌라) 167명(5.9%), 기타 9명(0.3%) 순이었다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구가 2,161명(76.7%)으로 1인 가구 656명(23.3%)보다 많았다. 가구 월평균 소득은 100만원 이상~300만원 미만인 1,492명(53.0%)으로 가장 많았으며, 100만원 미만 1,024명(36.4%), 300만원 이상~500만원 미만 262명(9.3%), 500만원 이상 39명(1.4%) 순이었다.

장애 여부는 장애 유무를 확인한 만 65세 이상의 일반국민과 장애인 집단의 노인 1,548명을 대상으로 확인하였으며, 장애 없음이 1,097명(70.9%), 장애 있음이 451명(29.1%)이었다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

N=2,817		
Variables	Category	Number(%)
Age(year) 70.95 ± 4.57*	65 ~ 69	1,263(44.8)
	70 ~ 74	1,001(35.5)
	75 ~ 79	423(15.0)
	80 ~ 84	97(3.4)
	≥ 85	33(1.2)
Gender	Male	1,353(48.0)
	Female	1,464(52.0)
Education level	Below Elementary school	1,445(51.3)
	Middle school	841(29.9)
	High school	484(17.2)
	College or more	47(1.7)
Occupation	Farmers and fishermen	1,059(37.6)
	Others	1,758(62.4)
Residence type	Detached house	1,651(58.6)
	Apartment	990(35.1)
	Town/Multiplex house(Villa)	167(5.9)
	Etc	9(0.3)
Living arrangement	Living alone	656(23.3)
	2 or more living together	2,161(76.7)
Monthly family income(10,000KRW)	< 100	1,024(36.4)
	100 ≤ < 300	1,492(53.0)
	300 ≤ < 500	262(9.3)
	500 ≤	39(1.4)
Disability [†] (N=1,548)	Non-disabled	1,097(70.9)
	Disabled	451(29.1)

* Mean ± SD

† 장애 여부는 장애 유무를 확인한 N=1,548명(일반국민, 장애인)을 대상으로만 확인함.

2. 대상자의 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기·태도·성과 및 건강 만족도

본 연구 대상자의 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기·태도·성과와 건강만족도 점수는 <Table 2>과 같다.

1) 대상자의 사회적 지지

사회적 지지의 경우, 총 11문항으로 한 문항 당 1~4점의 리커트 척도로 응답되어 평균 점수는 32.05 (± 5.49)점이었으며, 점수 분포는 11~44점 사이였다.

2) 대상자의 디지털정보화수준

디지털정보화수준은 접근수준 20%, 역량수준 40%, 활용수준 40%로 가중치를 부여하여 종합수준을 계산하며, 세부수준에 대한 산출방법은 다음과 같다. 접근수준은 인터넷 상시접속가능 여부 50%와 유무선 정보기기 보유여부 50%로 산출하며, 역량수준은 PC 이용능력 50%와 모바일 스마트기기 이용능력 50%로 산출한다. 활용수준은 유선 및 모바일 인터넷 이용여부 40%와 인터넷 서비스 이용 다양성 40%, 그리고 인터넷 심화 활용정도 항목 20%로 계산한다.

노인의 디지털정보화 종합수준은 평균 28.16 (± 22.47)점이었으며, 접근수준의 평균은 76.90 (± 21.82)점으로 세부수준 가운데 가장 높은 것으로 나타났다. 다음으로는 활용수준이 19.23 (± 27.47)점으로 높았으며, 역량수준은 12.73 (± 25.72)점으로 가장 낮았다.

3) 대상자의 디지털기기 이용 동기·태도·성과

디지털기기 이용 동기·태도·성과는 모두 한 문항당 1~4점의 리커트 척도로 응답되었다. 디지털기기 이용 동기는 총 5문항, 디지털기기 이용 태도는 총 6문항, 그리고 디지털기기 이용 성과는 총 7문항으로 구성되며, 점수분포는 디지털기기 이용 동기가 5~20점, 태도는 6~24

점, 성과는 7~28점이다. 연구 대상자 전체 2,817명의 디지털기기 이용 동기의 평균점수는 9.55 (± 3.75)점으로 나타났다. 디지털기기 이용 태도와 성과는 전체 2,817명 대상자 가운데 ‘최근 한 달 이내 인터넷을 이용한 대상자’ 1,064명만 응답하였기 때문에, ‘최근 한 달 이내 인터넷을 이용하지 않은 대상자’ 1,755명은 해당없음(Not applicable)으로 분류하였으며, 문항에 응답한 대상자 1,064명은 디지털기기 이용 태도와 성과 점수에 따라 총점을 각각 상/중/하로 나누어, 분석에서는 해당없음(Not applicable), 점수가 낮은(Low) 그룹, 보통(Medium)인 그룹, 그리고 높은(High) 그룹의 4가지 범주로 나누어 분석을 실시하였다.

디지털기기 이용 태도는 해당없음(Not applicable)이 1,755명(62.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 점수가 보통(Medium)인 그룹 515명(18.3%), 점수가 낮은(Low) 그룹 422명(15.0%), 점수가 높은(High) 그룹 125명(4.4%) 순이었다. 디지털기기 이용 태도 문항에 대해 응답한 대상자 1,064명의 디지털기기 이용 태도 평균 점수는 13.73(± 3.82)점이었다.

디지털기기 이용 성과는 해당없음(Not applicable)이 1,755명(62.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 점수가 보통(Medium)인 그룹 583명(20.7%), 점수가 높은(High) 그룹 272명(9.7%), 점수가 낮은(Low) 그룹 207명(7.3%) 순이었다. 디지털기기 이용 성과 문항에 대해 응답한 대상자 1,064명의 디지털기기 이용 태도 평균 점수는 18.34 (± 4.39)점이었다.

4) 대상자의 건강 만족도

본 연구 대상자의 건강 만족도는 신체 및 정신건강에 대해 매우 만족한다(4점), 다소 만족하는 편이다(3점), 별로 만족하지 않는 편이다(2점), 전혀 만족하지 않는다(1점)의 4점 척도로 구성되며, 노인의 건강 만족도 평균 점수는 2.36 (± 0.72)점이었다.

Table 2. Social support, digital informatization level, motivation · attitude · outcome of the use of digital devices, and health satisfaction of the participants

N=2,817				
Variables		M±SD	Range(Min, Max)	
Social support		32.05(5.49)	11 ~ 44	
Digital informatization level	Access	76.90(21.82)	0 ~ 100	
	Competence	12.73(25.72)		
	Application	19.23(27.47)		
	Overall	28.16(22.47)		
Motivation for the use of digital devices		9.55(3.75)	5 ~ 20	
	Categories	N (%)	M±SD	Range(Min, Max)
Attitude towards the use of digital devices*	Not applicable	1,755(62.3)	—	—
	Low(6~12)	422(15.0)	13.73(3.82)	6 ~ 24
	Medium(13~18)	515(18.3)		
	High(19~24)	125(4.4)		
Outcome of the use of digital devices*	Not applicable	1,755(62.3)	—	—
	Low(7~14)	207(7.3)	18.34(4.39)	7 ~ 28
	Medium(15~21)	583(20.7)		
	High(22~28)	272(9.7)		
Health satisfaction				
Physical and psychological health satisfaction		2.36(0.72)	1 ~ 4	

* 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과는 최근 한 달 이내 인터넷을 이용한 대상자 N=1,064명을 대상으로 조사함.

3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준의 차이

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 디지털정보화수준은 접근수준, 역량수준, 활용수준, 그리고 종합수준으로 나누어 살펴보았으며 결과는 <Table 3>와 같다.

1) 인구사회학적 특성에 따른 디지털 접근수준

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 접근수준의 차이를 살펴본 결과, 인구사회학적 특성 중 연령($F=23.48$, $p<.001$), 성별($t=4.26$, $p<.001$), 최종학력($F=39.46$, $p<.001$), 가구 구성 형태($t=-7.47$, $p<.001$), 가구 월평균 소득($F=38.98$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 접근수준의 경우 사후검정을 실시한 결과 65~69세, 70~74세의 그룹이 80~84세, 85세 이상 그룹보다 접근수준이 높게 나타났다. 75세~79세, 80~84세 그룹이 85세 이상 그룹보다 접근수준이 높게 나타났다. 성별의 경우 남성이 여성에 비해 접근수준이 높게 나타났다. 최종학력의 경우 초졸 이하 그룹과 중졸 그룹은 고졸 그룹보다 접근수준이 낮게 나타났으며, 고졸 그룹은 대졸 이상의 그룹보다 접근수준이 낮게 나타났다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구 그룹이 1인 가구 그룹에 비해 접근수준이 높게 나타났다. 가구 월평균 소득은 100만원 미만 그룹과 100만원 이상~300만원 미만 그룹이 300만원 이상~500만원 미만 그룹과 500만원 이상 그룹보다 접근수준이 낮음을 보였다. 반면 연구 대상자의 농어업 종사자 여부와 가구 거주 형태에 따른 접근수준은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2) 인구사회학적 특성에 따른 디지털 역량수준

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 역량수준의 차이를 살펴본 결과, 인구사회학적 특성 중 연령($F=25.99$, $p<.001$), 성별($t=6.99$,

$p < .001$), 최종학력($F=143.54$, $p < .001$), 가구 구성 형태($t=-5.19$, $p < .001$), 가구 월평균 소득($F=48.89$, $p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 역량수준의 경우 사후검정을 실시한 결과 65~69세 그룹이 75~79세, 80~84세 그룹보다 역량수준이 높게 나타났으며, 65세~69세, 70~74세 그룹이 85세 이상 그룹보다 역량수준이 높게 나타났다. 성별의 경우 남성이 여성에 비해 역량수준이 높게 나타났다. 최종학력의 경우 초졸 이하 그룹과 중졸 그룹은 고졸 그룹보다 역량수준이 낮게 나타났으며, 고졸 그룹은 대졸 이상의 그룹보다 역량수준이 낮게 나타났다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구 그룹이 1인 가구 그룹에 비해 역량수준이 높게 나타났다. 가구 월평균 소득은 100만원 미만 그룹과 100만원 이상~300만원 미만 그룹이 300만원 이상~500만원 미만 그룹과 500만원 이상 그룹보다 역량수준이 낮음을 보였다. 연구 대상자의 농어업 종사자 여부와 가구 거주 형태에 따른 역량수준은 접근수준과 동일하게 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3) 인구사회학적 특성에 따른 디지털 활용수준

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 활용수준의 차이를 살펴본 결과, 인구사회학적 특성 중 연령($F=64.38$, $p < .001$), 성별($t=7.68$, $p < .001$), 최종학력($F=161.31$, $p < .001$), 가구 거주 형태($F=5.33$, $p=.001$), 가구 구성 형태($t=-8.40$, $p < .001$), 가구 월평균 소득($F=61.78$, $p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 활용수준의 경우 사후검정을 실시한 결과 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80~84세 그룹보다 활용수준이 높게 나타났으며, 70~74세 그룹이 85세 이상 그룹보다 활용수준이 높게 나타났다. 성별의 경우 남성이 여성에 비해 활용수준이 높게 나타났다. 최종학력의 경우 초졸 이하 그룹이 중졸 그룹보다 활용수준이 낮게 나타났으며, 중졸 그룹은 고졸 그룹보다, 그리고 고졸 그룹은 대졸 이상 그룹보다 활용수준이 낮게 나타났다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구 그룹이 1인

가구 그룹에 비해 활용수준이 높게 나타났다. 가구 월평균 소득은 100만원 미만 그룹이 100만원 이상~300만원 미만 그룹보다 활용수준이 낮았고, 100만원 이상~300만원 미만 그룹이 300만원 이상~500만원 미만 그룹과 500만원 이상 그룹보다 활용수준이 낮음을 보였다. 연구 대상자의 농어업 종사자 여부에 따른 활용수준은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4) 인구사회학적 특성에 따른 디지털 종합수준

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 종합수준의 차이를 살펴본 결과, 인구사회학적 특성 중 연령($F=50.75$, $p<.001$), 성별($t=7.79$, $p<.001$), 최종학력($F=168.11$, $p<.001$), 가구 거주 형태($F=4.11$, $p=.006$), 가구 구성 형태($t=-7.95$, $p<.001$), 가구 월평균 소득($F=68.35$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 종합수준의 경우 사후검정을 실시한 결과 65~69세 그룹은 70~74세, 75~79세, 80~84세 그룹보다 종합수준이 높게 나타났으며, 70~74세, 75~79세, 80~84세 그룹은 85세 이상 그룹보다 종합수준이 높게 나타났다. 성별의 경우 남성이 여성에 비해 종합수준이 높게 나타났다. 최종학력의 경우 초졸 이하 그룹이 중졸 그룹보다 종합수준이 낮게 나타났으며, 중졸 그룹은 고졸 그룹보다, 그리고 고졸 그룹은 대졸 이상 그룹보다 종합수준이 낮게 나타났다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구 그룹이 1인 가구 그룹에 비해 종합수준이 높게 나타났다. 가구 월평균 소득은 100만원 미만 그룹이 100만원 이상~300만원 미만 그룹보다 종합수준이 낮았고, 100만원 이상~300만원 미만 그룹이 300만원 이상~500만원 미만 그룹, 500만원 이상 그룹보다 종합수준이 낮았다. 연구 대상자의 농어업 종사자 여부에 따른 종합수준은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

장애 여부에 따른 디지털정보화수준은 장애 유무를 확인한 일반국민과 장애인 1,548명을 대상으로 분석하였으며, 정보화 접근수준, 역량수준, 활용수준, 종합수준 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Digital informatization level by sociodemographic characteristics

N=2,817

Variables	Categories	N	Digital informatization level							
			Access		Competence		Application		Overall	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age(year)	65 ~ 69 ^a	1,263	80.03±20.36		17.72±28.43		27.44±29.40		34.07±24.11	
	70 ~ 74 ^b	1,001	76.22±20.84	23.48**	10.43±24.43	25.99**	15.38±25.68	64.38**	25.57±21.14	50.75**
	75 ~ 79 ^c	423	72.87±22.54	(<.001)	5.88±18.39	(<.001)	7.89±18.71	(<.001)	20.08±16.03	(<.001)
	80 ~ 84 ^d	97	68.30±29.65	b>d, d>e [†]	5.67±19.64	a>c, b>e [†]	7.76±22.19	a>b, b>e [†]	19.00±18.99	a>b, b>d [†]
	≥ 85 ^e	33	54.55±36.15		0.43±2.49		0.99±5.71		11.48±8.24	
Gender	Male	1,353	78.71±20.92	4.26**	16.22±27.93	6.99**	23.32±28.33	7.68**	31.56±23.53	7.79**
	Female	1,464	75.22±22.50	(<.001)	9.50±23.05	(<.001)	15.45±26.08	(<.001)	25.02±20.97	(<.001)
Education level	Below Elementary school ^a	1,445	73.63±22.06		6.87±19.88		11.25±22.91		21.97±18.33	
	Middle school ^b	841	77.41±21.53	39.46**	12.71±23.87	143.54**	20.89±26.08	161.31**	28.93±21.01	168.11**
	High school ^c	484	84.14±19.31	(<.001)	25.35±32.20	(<.001)	36.17±30.00	(<.001)	41.44±25.37	(<.001)
	College or more ^d	47	93.62±17.65	b<c<d [†]	63.37±37.84	b<c<d [†]	60.11±32.42	a<b<c<d [†]	68.12±29.05	a<b<c<d [†]
Occupation	Farmers and fishermen	1,059	76.72±19.86	-0.33	12.53±26.15	-0.33	18.50±26.95	-1.09	27.76±22.44	-0.75
	Others	1,758	77.01±22.93	(.740)	12.86±25.47	(.741)	19.67±27.77	(.277)	28.41±22.49	(.455)

Residence	Detached house	1,651	76.15±21.68		12.19±25.38		18.10±26.89		27.35±22.17	
type	Apartment	990	78.08±22.78	1.67	14.21±26.53	2.58	21.84±28.44	5.33**	30.04±23.23	4.11**
	Town/Multiplex house(Villa)	167	77.40±16.97	(.172)	9.07±23.29	(.052)	14.89±25.42	(.001)	25.06±19.49	(.006)
	Etc	9	75.00±17.68		17.46±34.65		19.49±38.67		29.78±32.23	
Living	Living alone	656	71.38±22.77	-7.47**	8.19±22.14	-5.19**	11.43±23.96	-8.40**	22.12±20.04	-7.95**
arrangement	2 or more living together	2,161	78.57±21.25	(<.001)	14.11±26.57	(<.001)	21.59±28.02	(<.001)	30.00±22.85	(<.001)
Monthly	< 100 ^a	1,024	72.14±22.70		7.12±20.26		11.44±22.56		21.85±18.31	
family income	100 ≤ < 300 ^b	1,492	78.27±20.65	38.98**	13.77±25.88	48.89**	21.76±28.02	61.78**	29.87±22.64	68.35**
	300 ≤ < 500 ^c	262	85.59±20.64	b<c [†]	26.64±34.56	b<c [†]	32.35±31.95	a<b<c [†]	40.71±27.31	a<b<c [†]
	(10,000KRW) 500 ≤ ^d	39	91.03±18.57		26.92±32.79		38.54±30.55		44.39±24.84	
Disability [†]	Non-disabled	1,097	77.23±24.13	0.433	14.66±27.66	0.572	20.49±27.93	-1.225	29.51±23.58	-.249
(N=1,548)	disabled	451	76.66±22.11	(.665)	13.79±25.84	(.567)	22.47±31.04	(.221)	29.83±24.02	(.804)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

[†] 사후검정 (Tukey HSD) 결과 $p<0.05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 집단들을 서로 다른 알파벳으로 표시함.

[‡] 장애 여부는 장애 유무를 확인한 N=1,548명(일반국민, 장애인)을 대상으로만 확인함.

4. 대상자의 인구사회학적 특성, 사회적 지지, 디지털정보화 수준 및 디지털기기 이용 동기·태도·성과와 건강 만족도의 관계

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강 만족도의 차이는 <Table 4>와 같다. 인구사회학적 특성 중 연령($F=3.206$, $p=.012$), 최종학력($F=19.471$, $p<.001$), 농어업 종사자 여부($t=4.822$, $p<.001$), 가구 거주 형태($F=2.857$, $p=.036$), 가구 구성 형태($t=-4.697$, $p<.001$), 가구 월평균 소득($F=36.505$, $p<.001$), 그리고 장애 여부($t=8.616$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 건강 만족도의 경우 사후검정을 실시한 결과 65~69세, 70~74세, 75~79세 그룹은 85세 이상 그룹보다 건강 만족도가 높게 나타났다. 최종학력의 경우 초졸 이하 그룹이 고졸 그룹보다 건강 만족도가 낮게 나타났으며, 중졸 이하 그룹은 대졸 이상 그룹보다 건강 만족도가 낮게 나타났다. 농어업 종사자 여부에 따른 건강 만족도의 경우 농어업 종사자 그룹이 비농어업 종사자 그룹보다 건강 만족도가 높게 나타났다. 가구 구성 형태는 2인 이상 다인가구 그룹이 1인 가구 그룹에 비해 건강 만족도가 높게 나타났다. 가구 월평균 소득은 100만원 미만 그룹이 100만원 이상~300만원 미만, 300만원 이상~500만원 미만 그룹보다 건강 만족도가 낮았고, 100만원 이상~300만원 미만, 300만원 이상~500만원 미만 그룹이 500만원 이상 그룹보다 건강 만족도가 낮았다. 장애 여부는 장애가 없는 그룹이 장애가 있는 그룹보다 건강 만족도가 높았다. 연구 대상자의 성별에 따른 건강 만족도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2) 사회적 지지, 디지털정보화수준 및 디지털기기 이용 동기와 건강만족도의 관계

사회적 지지, 디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준), 디지털기기

이용 동기와 건강 만족도는 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다 <Table 5>.

건강 만족도는 사회적 지지($r=.395, p<.001$)와 양의 상관관계를 가지고 있었으며, 디지털정보화수준(접근수준 $r=.164, p<.001$, 역량수준 $r=.250, p<.001$, 활용수준 $r=.282, p<.001$, 종합수준 $r=.284, p<.001$)과 디지털기기 이용 동기($r=.250, p<.001$)와도 모두 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이 중 사회적 지지가 건강 만족도와 가장 높은 양의 상관관계를 보였으며($r=.395$), 다음은 디지털정보화수준의 종합수준($r=.284$), 활용수준($r=.282$), 그리고 디지털기기 이용 동기($r=.250$) 순이었다. 디지털정보화수준의 세부수준에서는 활용수준($r=.282$), 역량수준($r=.250$), 접근수준($r=.164$) 순으로 건강 만족도와 높은 상관관계를 보였다.

3) 디지털기기 이용 태도와 디지털기기 이용 성과에 따른 건강 만족도의 차이

본 연구 대상자의 디지털기기 이용 태도와 성과에 따른 건강 만족도의 차이는 <Table 6>과 같다. 디지털기기 이용 태도와 성과는 최근 한 달 이내에 인터넷(장소에 관계없이, PC/일반휴대폰/스마트폰/스마트패드/IPTV 등 모두 포함)을 이용한 적 없는 경우에는 조사에 응답하지 않았기 때문에, 문항에 응답하지 않는 대상자들은 해당없음(Not applicable)으로 분류하였으며, 그 외에는 각 문항의 총점에 따라 점수가 낮은(Low) 그룹, 보통(Medium)인 그룹, 높은(High) 그룹으로 나누어 분석을 실시하였다.

분석결과 디지털기기 이용 태도($F=93.723, p=.00$)와 디지털기기 이용 성과($F=85.521, p<.001$) 모두 건강 만족도와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 디지털기기 이용 태도에 따른 건강 만족도의 경우 사후검정을 실시한 결과 해당없음(Not applicable)보다 점수가 낮은(Low) 그룹에서 건강 만족도가 높게 나타났으며, 점수가 낮은(Low) 그룹 보다 보통(Medium)인 그룹, 그리고 보통(Medium)인 그룹보다 높은(High) 그룹에서 건강 만족도가 높게 나타났다. 디지털기기 이용 성과의 경우

해당없음 (Not applicable) 과 점수가 낮은 (Low) 그룹보다 보통 (Medium)인 그룹에서 건강 만족도가 높게 나타났으며, 보통 (Medium)인 그룹 보다 높은 (High)그룹에서 건강 만족도가 높게 나타났다.

Table 4. Health satisfaction by sociodemographic characteristics

N=2,817				
Variables	Categories	N	Health satisfaction	
			M±SD	t or F (p)
Age(year)	65~69 ^a	1,263	2.38±.739 ^a	
	70~74 ^b	1,001	2.36±.702 ^a	3.206*
	75~79 ^c	423	2.35±.685 ^a	(.012)
	80~84 ^d	97	2.24±.642 ^{ab}	c>e [†]
	≥85 ^e	33	2.00±.661 ^b	
Gender	Male	1,353	2.38±.717	1.533
	Female	1,464	2.34±.713	(.125)
Education level	Below Elementary school ^a	1,445	2.28±.723 ^a	
	Middle school ^b	841	2.39±.685 ^{ab}	19.471**
	High school ^c	484	2.53±.709 ^{bc}	(<.001)
	College or more ^d	47	2.68±.629 ^c	a<c, b<d [†]
Occupation	Farmers and fishermen	1,059	2.44±.711	4.822**
	Others	1,758	2.31±.713	(.00)
Residence type	Detached house	1,651	2.39±.737	
	Apartment	990	2.32±.684	2.857*
	Town/Multiplex house(Villa)	167	2.31±.658	(.036)
	Etc	9	2.00±.707	
Living arrangement	Living alone	656	2.25±.729	-4.697**
	2 or more living together	2,161	2.40±.707	(<.001)
Monthly family income (10,000KRW)	<100 ^a	1,024	2.19±.727	
	100≤ <300 ^b	1,492	2.44±.685	36.505**
	300≤ <500 ^c	262	2.56±.702	(<.001)
	500≤ ^d	39	2.69±.694	a<b, b<d [†]
Disability [‡] (N=1,548)	Non-disabled	1,097	2.43±.684	8.616**
	disabled	451	2.09±.733	(<.001)

*p<0.05, **p<0.01

[†]사후검정 (Tukey HSD) 결과 p<.05 수준에서 유의한 차이가 있는 집단들을 서로 다른 알파벳으로 표시함.

[‡]장애 여부는 장애 유무를 확인한 N=1,548명(일반국민, 장애인)을 대상으로만 확인함.

Table 5. Correlations between social support, digital informatization level, motivation for the use of digital devices, and health satisfaction

N=2,817							
Variables	Social support	Digital informatization level				Motivation for the use of digital devices	Health satisfaction
		Access	Competence	Application	Overall		
Social support	1						
Digital informatization level	Access	.181 ($<.001^{**}$)					
	Competence	.213 ($<.001^{**}$)	.378 ($<.001^{**}$)	1			
	Application	.265 ($<.001^{**}$)	.485 ($<.001^{**}$)	.791 ($<.001^{**}$)	1		
	Overall	.262 ($<.001^{**}$)	.604 ($<.001^{**}$)	.918 ($<.001^{**}$)	.945 ($<.001^{**}$)	1	
Motivation for the use of digital devices	.219 ($<.001^{**}$)	.305 ($<.001^{**}$)	.523 ($<.001^{**}$)	.615 ($<.001^{**}$)	.600 ($<.001^{**}$)	1	
Health satisfaction	.395 ($<.001^{**}$)	.164 ($<.001^{**}$)	.250 ($<.001^{**}$)	.282 ($<.001^{**}$)	.284 ($<.001^{**}$)	.250 ($<.001^{**}$)	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Table 6. Health satisfaction by attitude and outcome of the use of digital devices

		N=2,817		
Variables	Categories (value)	N	Health satisfaction	
			M±SD	t or F (p)
Attitude towards the use of digital devices	Not applicable ^{†a}	1,755	2.23±.708	93.723** (<.001) a<b<c<d [‡]
	Low (6~12) ^b	422	2.38±.671	
	Medium (13~18) ^c	515	2.63±.630	
	High (19~24) ^d	125	3.06±.550	
Outcome of the use of digital devices	Not applicable ^{†a}	1,755	2.23±.708	85.521** (<.001) b<c<d [‡]
	Low (7~14) ^b	207	2.29±.699	
	Medium (15~21) ^c	583	2.56±.636	
	High (22~28) ^d	272	2.85±.624	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

[†] 최근 한달 이내에 인터넷(장소에 관계없이, PC/일반휴대폰/스마트폰/스마트패드/IPTV 등 모두 포함)을 이용한 적 없는 경우로, 디지털기기 이용 태도와 디지털기기 이용 성과 문항에 응답하지 않은 대상자.

[‡] 사후검정(Tukey HSD) 결과 $p<0.05$ 및 $p<0.01$ 수준에서 유의한 차이가 있는 집단들을 서로 다른 알파벳으로 표시함.

5. 건강 만족도 영향 요인

대상자의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 시행한 결과는 <Table 7>, <Table 8>와 같다. <Table 7>은 65세 이상 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 노인 2,817명의 건강 만족도에 대한 영향 요인을 확인한 결과이며, <Table 8>은 장애 여부를 조사한 만 65세 이상의 일반국민과 장애인 노인 1,548명의 건강 만족도에 대한 영향 요인을 확인한 결과이다.

위계적 다중회귀분석의 1단계에서는 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제변수로 설정하여 인구사회학적 변수(연령, 성별, 최종학력, 농어업 종사자 여부, 가구 거주 형태, 가구 구성 형태, 가구 월평균 소득, 장애 여부¹⁾)와 사회적 지지를 결과 변수인 건강 만족도에 회귀시켰다(Model 1). 2단계에서는 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기·태도·성과를 건강 만족도에 회귀시켰다(Model 2). 디지털정보화수준의 세부수준인 접근, 역량, 활용수준은 종합수준 및 각 세부수준 간 매우 밀접한 상관관계를 나타내어 다중공선성 문제를 해결하기 위해 디지털정보화수준의 종합수준만을 입력하였으며, 변수 가운데 연령, 성별, 농어업 종사자 여부, 가구 거주 형태, 가구 구성 형태, 가구 월평균 소득, 장애 여부, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과는 가변수 처리하였다.

1) 노인의 건강 만족도 영향 요인

위계적 다중회귀분석 결과 Model 1과 Model 2에서 F값이 모두 $p<.001$ 로 유의미하게 나타났으며, 단계가 높아질수록 R^2 값이 높아져 건강 만족도를 설명하는데 적합한 것으로 나타났다. 다중공선성(multicollinearity) 여부는 분산팽창인자(Variance Inflation Factor,

¹⁾ 장애 여부는 장애 유무를 조사한 만 65세 이상의 일반국민과 장애인 노인 1,548명의 분석에서만 추가함.

VIF) 값이 1.030~4.301 사이로 10을 넘지 않고, 공차 한계(tolerance)는 허용오차 0~1 사이인 0.232~0.971로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 독립성 검증을 확인하기 위해 Durbin-Watson 통계량을 확인한 결과 1.902로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 판단하였다. 또한 히스토그램에서 종형을 이루고, 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표와 산점도를 확인한 결과 45도 일직선상에 위치하여 정규성, 선형성 가정이 성립되었다.

8개의 통제 변수들을 포함하고 있는 Model 1의 설명력은 17.0%($F=35.022$, $p<.001$)로, 인구사회학적 특성인 연령(85세 이상 $B=-.228$, $p=.049$)과 최종학력(중졸 이하 $B=.078$, $p=.010$, 고졸 이하 $B=.136$, $p<.001$), 가구 구성 형태(2인 이상 다인가구 $B=-.091$, $p=.007$), 가구 월평균 소득(100만원 이상~300만원 미만 $B=.104$, $p=.001$, 300만원 이상~500만원 미만 $B=.212$, $p<.001$, 500만원 이상 $B=.312$, $p=.005$), 그리고 사회적 지지($B=.048$, $p<.001$)가 건강 만족도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 노인 가운데 나이가 적을수록, 학력이 높을수록, 1인 가구인 경우, 가구 월 평균 소득이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강 만족도가 높은 것으로 나타났다. Model 1에서 나타난 표준화계수 값의 절대치를 통해 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 영향력이 큰 순서대로 상위 3개를 살펴본 결과 가구 월 평균 소득(500만원 이상), 연령(85세 이상), 가구 월 평균 소득(300만원 이상~500만원 미만)이 영향력이 큰 것으로 나타났다.

디지털정보화수준¹⁾과 디지털기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과를 모두 포함한 Model 2는 건강 만족도를 3.8% 추가적으로 설명하여 총 건강 만족도 변이의 20.7%를 설명하였다($F=31.549$, $p<.001$). Model 2의 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제하였을 때, 디지털정보화수준($B=.003$, $p=.017$)과 디지털기기 이용 동기($B=.014$, $p=.001$), 그리고 디지털기기 이용 태도가 높은

¹⁾ 디지털정보화수준은 접근, 역량, 활용수준을 바탕으로 산출한 종합수준을 입력함.

(high) 경우($B=.323$, $p<.001$)가 건강 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

2) 만 65세 이상 일반국민과 장애인 노인의 건강 만족도 영향 요인

인구사회학적 특성에 장애 여부를 포함하여 분석하기 위해, 만 65세 이상 일반국민과 장애인(장애 여부 조사 집단) 노인 1,548명을 대상으로 분석한 결과는 <Table 8>과 같다.

위계적 다중회귀분석 결과 Model 1, Model 2에서 F값이 모두 $p<.001$ 로 유의미하게 나타났으며, 단계가 높아질수록 R^2 값이 높아져 건강 만족도를 설명하는데 적합한 것으로 나타났다. 마찬가지로 다중공선성(multicollinearity) 여부를 살펴본 결과, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)값이 1.061~4.351 사이로 10을 넘지 않고, 공차 한계(tolerance)는 허용오차 0~1 사이인 0.230~0.943로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 독립성 검증을 확인하기 위해 Durbin-Watson 통계량을 확인한 결과 1.920로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 판단하였다. 또한 히스토그램에서 종형을 이루고, 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표와 산점도를 확인한 결과 45도 일직선상에 위치하여 정규성, 선형성 가정이 성립되었다.

총 8개의 통제변수들을 포함하고 있는 Model 1의 설명력은 21.7%($F=24.779$, $p<.001$)로, 연령(70~74세 $B=-.156$, $p=.001$, 75세~79세 $B=-.141$, $p=.008$, 85세 이상 $B=-.518$, $p=.002$)과 최종학력(고졸 이하 $B=.163$, $p=.001$), 농어업 종사자 여부(비농어업 종사자 $B=.148$, $p=.028$), 가구 구성 형태(2인 이상 다인가구 $B=-.113$, $p=.014$), 가구 월평균 소득(100만원 이상~300만원 미만 $B=.098$, $p=.022$), 장애 여부(장애 있음 $B=-.374$, $p<.001$)와 사회적 지지($B=.047$, $p<.001$)가 건강 만족도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 나이가 적을수록, 그리고 학력이 높을수록, 비농어업 종사자의 경우, 1인 가구인 경우, 가구 월 평균 소득이 높을수록, 장애가 없을수록, 그리고 사회적 지지가 높을수록 건강 만족도가 높은 것으로 나타났다.

다. Model 1에서 나타난 표준화계수 값의 절대치를 통해 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 영향력이 큰 순서대로 상위 3개를 살펴본 결과 연령(85세 이상), 장애 여부, 최종학력(고졸 이상)이 영향력이 큰 요인으로 나타났다.

디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과를 모두 포함한 Model 2는 건강 만족도를 0.3% 추가적으로 설명하여 총 건강 만족도 변이의 25.0%를 설명하였다 ($F=21.622$, $p<.001$). 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제하였을 때, 위와 마찬가지로 디지털정보화수준(종합수준) ($B=.004$, $p=.011$)과 디지털기기 이용 동기 ($B=.015$, $p=.007$), 그리고 디지털기기 이용 태도가 높은(high) 경우 ($B=.182$, $p=.037$)가 건강 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

Table 7. Hierarchical multiple regression analysis of factors affecting health satisfaction

N=2,817					
Variable		Model 1		Model 2	
		B (SE [†])	t (p)	B (SE)	t (p)
Constant		.805 (.083)	9.694 ($<.001^{**}$)	.793 (.089)	8.923 ($<.001^{**}$)
Age (year) (reference: 65 ~ 69)	≥ 85	-.228 (.116)	-1.970 (.049*)	-.124 (.114)	-1.090 (.276)
Education level (reference: Below Elementary school)	Middle school	.078 (.030)	2.568 (.010*)	.053 (.030)	1.777 (.076)
	High school	.136 (.039)	3.533 ($<.001^{**}$)	.045 (.039)	1.166 (.244)
Living arrangement (2 or more living together) (reference: Living alone)		-.091 (.034)	-.2.681 (.007**)	-.080 (.033)	-2.391 (.017*)
Monthly family income (10,000KRW) (reference: <100)	100 ≤ <300	.104 (.031)	3.374 (.001**)	.081 (.030)	2.681 (.007**)
	300 ≤ <500	.212 (.050)	4.260 ($<.001^{**}$)	.154 (.049)	3.150 (.002**)
	500 ≤	.312 (.111)	2.824 (.005**)	.267 (.108)	2.465 (.014*)
Social support		.048 (.002)	20.125 ($<.001^{**}$)	.041 (.002)	16.967 ($<.001^{**}$)
Digital informatization level				.003 (.001)	2.387 (.017*)
Motivation for the use of digital devices				.014 (.004)	3.200 (.001**)
Attitude towards the use of digital devices (high) (reference: Not applicable)				.323 (.085)	3.795 ($<.001^{**}$)
R ²		.175		.213	
adjusted R ²		.170		.207	
R ² Change				.038	
F-value		35.022**		31.549**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

[†]Standard Errors

[‡]유의한 변수만 제시함.

Table 8. Hierarchical multiple regression analysis of factors affecting health satisfaction according to disability

		N=1,548			
Variable		Model 1		Model 2	
		B (SE [†])	t (p)	B (SE)	t (p)
Constant		.856 (.124)	6.905 ($<.001^{**}$)	.824 (.129)	6.398 ($<.001^{**}$)
Age (year) (reference: 65 ~ 69)	70~74	-.156 (.045)	-3.477 (.001 ^{**})	-.102 (.045)	-2.289 (.022 [*])
	75~79	-.141 (.054)	-2.641 (.008 ^{**})	-.057 (.054)	-1.058 (.290)
	≥85	-.518 (.164)	-3.160 (.002 ^{**})	-.372 (.162)	-2.293 (.022 [*])
Education level (reference: Below Elementary school)	High school	.163 (.047)	3.455 (.001 ^{**})	.069 (.048)	1.447 (.148)
Occupation (others) (reference: Farmers and fishermen)		.148 (.067)	2.193 (.028 [*])	.116 (.066)	1.745 (.081)
Living arrangement (2 or more living together) (reference: Living alone)		-.113 (.046)	-.2.468 (.014 [*])	-.089 (.045)	-1.985 (.047 [*])
Monthly family income (10,000KRW) (reference: <100)	100 ≤ <300	.098 (.043)	2.298 (.022 [*])	.082 (.042)	1.952 (.051)
Disability (Disabled) (reference: Non-disabled)		-.374 (.047)	-8.047 ($<.001^{**}$)	-.357 (.046)	-7.730 ($<.001^{**}$)
Social support		.047 (.003)	15.114 ($<.001^{**}$)	.039 (.003)	12.358 ($<.001^{**}$)
Digital informatization level				.004 (.001)	2.532 (.011 [*])
Motivation for the use of digital devices				.015 (.006)	2.689 (.007 ^{**})
Attitude towards the use of digital devices (high) (reference: Not applicable)				.182 (.087)	2.085 (.037 [*])
R ²		.226		.262	
adjusted R ²		.217		.250	
R ² Change				.003	
F-value		24.779 ^{**}		21.622 ^{**}	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

[†]Standard Errors

[‡]유의한 변수만 제시함.

제 6 장 논의

디지털 정보통신 기술의 빠른 확산과 함께 의료 환경에 정보화 기술이 급속도로 퍼지고 있음에도 불구하고, 의료서비스의 주이용 계층인 노인의 정보소외현상은 지속되고 있다. 따라서 노인의 정보격차 해소와 함께 정보격차로 인한 건강관련 서비스에서의 격차도 함께 해결할 수 있는 방안을 강구하는 것이 매우 시급한 현실이다. 이에 본 연구는 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도를 확인하고, 건강 만족도와 디지털정보화수준의 상관관계 및 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하여 노인의 건강 만족도를 증가시키기 위한 효과적인 중재 전략의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

1. 노인의 디지털정보화수준

연구 결과 노인의 디지털정보화수준은 일반국민 대비 역량수준과 활용수준, 그리고 종합수준이 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 평균 연령이 70.95세로 일반국민의 평균 연령에 비해 높고, 정보취약계층인 장애인과 저소득층, 농어민 집단을 모두 포함하였기 때문으로 예측할 수 있다. 또한 ICT기술의 발달과 모바일 기기의 대중화로 디지털기기의 보유 여부에 따른 접근격차는 감소한 것으로 보이나, 올바른 정보를 판별하는 역량격차나 정보를 깊고 다양하게 이용하는 활용격차는 개선되지 않아, 노인의 정보 역량격차와 활용격차를 줄이기 위한 적극적인 중재가 지속적으로 필요할 것으로 생각된다(Gu, 2014)

노인의 디지털정보화 접근수준과 역량수준, 활용수준은 나이가 적을수록, 남성고령자가 여성고령자보다, 최종학력이 높을수록, 1인 가구 보다는 2인 이상 다인가구가, 그리고 경제상태가 좋을수록 높게 나타났다. 이는 노인의 경우 젊은 세대에 비해 다양한 디지털 미디어를 접할 기회가 적으며, 사회적 관계로부터의 소외, 경제적 제한, 그리고 신체 노화로

인한 건강의 저해를 보이기 때문에 연령이 증가할수록 디지털기기 이용 및 활용이 어려운 것으로 사료된다(Hong, M., 2003). 남성고령자에 비해 여성고령자가 디지털정보화수준이 전반적으로 낮게 나타나는 것은 전 연령층에 걸쳐 근로 인구가 남성이 여성보다 많아 여성이 남성에 비해 디지털정보화에 대한 기회가 부족하여 정보격차가 발생한 것으로 해석할 수 있다(Ju, Y. W., Kim, & Cho, 2011). 최종학력에 의한 차이는 학력이 높을수록 디지털정보화에 대한 교육과 같은 첨단 디지털 정보를 접할 기회가 증가하여, 디지털정보의 이용과 활용 능력을 키울 수 있는 여건이 제공되기 때문으로 해석된다. 가구 구성 형태에 따른 차이는 사회적 지지체계가 없는 1인 가구보다 사회적 지지와 함께 디지털기기 이용에 대한 도움을 얻을 수 있는 2인 이상 다인가구 노인의 경우 디지털정보화수준이 높을 것으로 보인다(Hwang, H. J. & Hwang, 2017). 경제상태에 따른 디지털정보화수준의 차이는 고소득층일수록 인터넷과 최첨단 디지털기기를 이용할 만한 지불능력이 있어 이를 적극적으로 이용하여 저소득층과의 정보격차가 발생하는 것으로 여겨진다(Ju, Y. W., Kim, & Cho, 2011). 이러한 결과는 인구사회학적 특성이 디지털 기기를 비롯한 인터넷 이용에 큰 영향을 미치는 변수로 밝혀져 온 기존의 많은 선행연구(Hwang, E. H., Shin, & Jung, 2011; Jung, Kang, Suk, & Kim, 2011; Kim, B. & Kim, 2009; Kim, P. S. et al., 2014; Lee, Y.-J., 2013; Nam-Gung, Kim, & Chun, 2017)와도 일치한다.

한편, 노인의 장애 여부와 농어업 종사자 여부에 따른 디지털정보화수준은 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 "2017 디지털정보격차 실태조사"에서 정보소외계층 집단으로 분류되는 장노년층, 저소득층, 장애인, 농어민 가운데 ‘농어민’과 ‘장애인’ 집단의 경우 노년층 비율이 다른 집단에 비해 상대적으로 높아 디지털정보화수준이 낮게 나타났던 것으로 추측할 수 있으며, 따라서 만 65세 이상 노인 집단 안에서 장애인과 농어민 집단은 일반노인에 비해 정보화수준이 낮은 계층이 아니라는 것을 예측할 수 있다.

2. 노인의 사회적 지지, 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기 · 태도 · 성과와 건강 만족도의 관계

본 연구에서 사회적 지지는 건강 만족도와 높은 양의 상관관계를 보였다. 이는 사회적 지지가 대체로 노인의 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 효과를 보이는 것으로 나타난 Kim, W. (2001), Kim, H.-A. & Lee (2015), Jean et al. (2009)의 연구결과와 일치하며, 낮은 사회적 지지 상태가 낮은 지각된 건강상태와 관련이 있다는 Conwell & Waite (2009)의 연구결과를 지지하는 것으로 나타났다. 노인의 경우 노인을 둘러싸고 있는 사회적 관계 구조에 의해 다양한 도움을 주고받으며, 이 통해 건강 수준을 향상시키고 적절하게 유지하기 때문으로 볼 수 있다 (Bae, 2017; Berkman, 2000).

디지털정보화수준(접근, 역량, 활용, 종합수준)은 건강 만족도와 모두 유의한 상관관계를 보였다. 디지털정보화수준과 건강 만족도와의 관계성은 Hwang, H. J. & Hwang (2017)의 연구에서도 확인할 수 있으나, 디지털정보화수준의 세부수준(접근, 역량, 활용)과 건강 만족도의 관계는 확인하지 않아 디지털정보화수준의 접근, 역량, 활용의 세부수준과 건강관련 지표에 대한 보다 심도 깊은 연구가 지속적으로 필요하다.

본 연구에서 디지털기기 이용 동기와 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과는 건강 만족도와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 노인의 정신건강이 정보기술 이용 만족도와 같은 주관적 측면과 유의한 관계가 있다는 Kim, M. Y. & Jun (2016a)의 연구에서 해석의 단초를 찾을 수 있으며, 노인의 디지털기기 이용과 관련한 동기와 태도, 성과와 같은 질적 · 심리적 측면이 노인의 건강 만족도를 높이는데 관련이 있을 수 있다는 근거를 제공한다. 그러나 고령층의 인터넷 이용과 관련한 동기나 유용성 인지, 서비스 활용 능력이 건강상태와 관계가 없는 것으로 나타난 선행연구도 있어(Hwang, E. H. et al., 2011; Kim, P. S. et al., 2014), 모든 연구결과가 일치하는 것은 아니기 때문에 이에 대한 추가연구가 필요한 실정이다.

3. 노인의 건강 만족도 영향 요인

노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인은 연구 대상자를 두 가지로 구분하여 분석하였다. 첫 번째 분석에서는 연구 대상으로 선정된 전체 노인 2,817명(일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 노인)을 대상으로 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 두 번째로는 같은 방법으로 인구사회학적 특성에 장애 여부를 포함하여 만 65세 이상 일반국민과 장애인 노인 1,548명을 대상으로 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

첫 번째 분석을 살펴보면 Model 1에서 인구사회학적 특성과 사회적 지지를 투입하였을 때 대상자의 연령과 최종학력, 가구 월 평균 소득이 노인의 건강 만족도에 영향력이 큰 것을 알 수 있었다. 장애 여부를 포함한 분석에서도 마찬가지로 대상자의 연령과 최종학력, 가구 월 평균 소득, 그리고 장애여부가 건강 만족도에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령과 교육수준, 건강 관련 요인이 노인의 주관적 건강 인식의 결정요인으로 나타난 Park, H.-W. & Kim (2017)의 연구결과에서 확인할 수 있으며, 소득과 교육수준, 직업이 노인의 주관적 건강 상태에 주요한 영향요인으로 나타난 Rhee (2017)의 연구 결과와도 일부분 일치한다. 이렇듯 노인의 주관적 건강 만족도가 장애 여부와 같은 건강관련 요인 이외에 소득수준이나 학력, 직업과 같은 사회경제적 맥락에 큰 영향을 받는 것은 부인할 수 없다. 따라서 노인의 건강 만족도 향상을 위해서는 기본적으로 노인의 건강관련 중재만이 아니라, 소외계층 노인의 소득보장제도 및 일자리 보장제도, 교육 지원제도와 같은 사회경제적 지원이 밀바탕 되어야할 것이다.

사회적 지지 역시 두 분석결과 모두에서 건강 만족도에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났다. 사회적 지지가 노인의 건강 만족도의 영향 요인임을 확인한 연구로는 농촌 노인들의 건강 상태에 대한 사회적 지지의 영향을 확인한 Jeon et al., (2009)의 연구와 지역사회 노인의 지각된 건강상태에 대한 사회적 지지의 영향을 증명한 Kang, Kim, Lee, Jung,

& Ma (2012)의 연구가 있다. 또한 최근 사회적 관계망과 사회적 지지와 관련하여 노인의 건강과 삶의 질의 관계를 연구한 유관연구가 많이 축적되고 있어 사회적 지지가 노인의 건강에 긍정적 기여를 하고 있음을 알 수 있다(Park, Y. R. & Park, 2013; Rhee, 2017). 노년기에 인지적·심리적 안정을 유지하기 위해서는 사회적 지지가 중요하며, 사회적 지지는 건강상태 증진에도 중요한 역할을 담당한다(Segrin & Domschke, 2011). 노인의 경우 노화과정과 함께 생애 많은 사건을 거치며 사회적 지지나 조직망의 혼란 및 제한을 경험하게 되며(Park, H. J. & Chung, 2012), 더욱이 정보소외계층의 경우 정보소외 또는 정보취약으로 인해 사회적 배제를 경험할 수 있다(Gu, 2014). 노인 대상의 정보화 교육이 노인의 사회관계 형성 및 확장, 그리고 사회참여를 촉진시킨다는 연구결과(Yoon, Lee, Beum, & Gim, 2015)를 감안했을 때 노인들이 디지털정보화수준과 사회적 지지를 동시에 얻을 수 있는 간호학적 교육활동 및 중재가 필요하리라 생각된다.

인구사회학적 특성과 사회적 지지를 통제한 상태로 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도, 디지털기기 이용 성과를 모두 투입하였을 때, 두 그룹 모두 공통적으로 최종모델에서 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 변수로 디지털정보화수준, 디지털기기 이용 동기와 디지털기기 이용 태도가 유의한 요인으로 나타났다. 디지털기기 이용 동기와 태도는 정보기술 이용에 대한 노인의 심리적·주관적 인식에 대한 부분으로 아직까지 노인들의 디지털기기 이용 동기와 태도, 또는 성과를 직접적으로 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 정보화교육과 관련한 노인의 동기와 태도를 다룬 연구를 위주로 살펴보았다. Choi, K. A. (2013)의 연구에 따르면 노인의 정보화교육과 관련한 동기는 각기 다르지만 지적 즐거움 외에도 건강한 삶에 대한 욕구, 사회활동 참여, 자립의 욕구 등에 의해 작용하고 있는 것으로 나타났으며, 정보화학습과정을 통해 어려움을 극복하고 긍정적 경험을 하면 정보화교육의 지속을 통해 각종 정서적 만족을 누릴 수 있는 활동으로 분화되는 것을 알 수 있었다. 즉, 디지털기기 이용에 대한 동기는 건강에 대한 욕구로

연결될 수 있으며, 긍정적 경험은 노인의 건강한 삶을 위한 활동으로 분화될 수 있다. Kim, M. Y. & Jun (2016a)의 연구에서도 노인의 정보기술에 대한 주관적 만족감이 실제 정보기술의 이용보다 노인의 정신건강에 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 것을 보았을 때, 디지털기기 이용에 대한 동기와 태도 같은 주관적 인식을 높이고 긍정적인 경험을 가질 수 있도록 중재를 제공하는 것이 노인의 건강 만족도 향상에 도움이 된다고 볼 수 있다. 더 나아가 본 연구에서 연구 대상자의 디지털기기 이용 동기는 9.55점, 디지털기기 이용 태도는 13.73점으로, 두 수준 모두 중간보다 다소 낮게 나타났다. 따라서 노인의 낮은 디지털기기 이용 동기와 태도를 높일 수 있는 중재는 반드시 필요하며, 건강정보 제공의 일환에서 디지털기기 이용 동기와 태도를 함께 높일 수 있는 교육이 제공된다면 노인의 건강 만족도 향상에도 효과가 있을 것으로 생각된다.

노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타난 디지털정보화수준과 건강관련 지표를 다룬 선행연구를 살펴보면, 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도의 상관성을 확인한 연구는 있으나(Hwang, H. J. & Hwang, 2017), 디지털정보화수준이 노인의 건강 만족도의 영향요인으로 입증된 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 그러나 컴퓨터와 인터넷과 같은 정보기술은 노년기 인지기능을 촉진하고, 기능의 쇠퇴를 예방하여 노인의 건강과 관련한 삶의 질에 기여하며(Shapira, Barak, & Gal, 2007), 우울이나 생활만족에도 긍정적 영향을 미친다고 나타난 연구(Cotten et al., 2014; Kim, M. Y. 2018)를 토대로, 정보기술이 노인의 건강관련 지표에 유의한 영향을 미치고 있는 것을 감안할 때, 노인의 건강 만족도에 영향요인으로 디지털정보화수준이 시사하는 바가 크다. 따라서 대상자의 디지털정보화수준을 높이기 위한 간호 중재를 제공하는 것이 건강 만족도 향상에 도움이 된다고 할 수 있다. 이 밖에 디지털정보화수준을 다루진 않았으나, 노인의 정보화교육이 생활만족도에 미치는 영향을 다룬 연구(Shin & Koo, 2010)나 컴퓨터나 인터넷과 같은 정보기술 이용이 노인의 정신 건강에 미치는 영향에 관한 연구(Cotten et al., 2014)가 최근 증가하고 있으며, 대부분 정보기술이 노인의 정신건강

강이나 생활 만족도에 효과가 있는 것으로 보고하고 있는 것을 통해 디지털정보화수준의 건강 만족도에 미치는 영향을 유추해볼 수 있다. 이는 노인들이 디지털정보기기를 이용함으로써 가족 및 사회적 관계의 확장, 사회활동의 증진, 디지털기기 이용을 통한 긍정적 경험을 할 수 있기 때문으로 해석된다(Kim, M. Y., 2018).

본 연구 결과, 노인은 일반국민에 비해 낮은 디지털정보화 접근, 역량, 활용수준으로 인하여 디지털정보화수준이 낮고 이는 결과적으로 대상자의 건강 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보인다. 또한 대상자의 디지털기기 이용 동기와 태도는 건강 만족도를 높일 수 있는 영향 요인임이 확인되었다. 따라서 노인의 건강 만족도를 높이기 위해서 대상자의 디지털정보화수준과 함께 디지털기기 이용 동기와 태도를 함께 사정하고, 디지털정보화수준을 비롯한 디지털 기기에 대한 심리적 인식도 함께 높일 수 있는 간호 중재를 시행해야 한다. 또한 노인들의 정보화기기 이용에 대한 동기와 태도가 긍정적으로 유지될 수 있도록 지속인 평가가 필요한 것으로 사료된다. 그러나 국내 노인정보화 교육 현황을 살펴보면, 노인 수강생들의 정보화 교육과정은 주로 개개인의 기초적인 배경지식은 고려하지 못한 상태에서 단체 수업을 위주로 진행하고 있기 때문에 수강생들의 요구를 충족시키지 못하고 있는 것으로 나타났으며(Kim, H. S., Kim, & Chung, 2014), 교육 내용이 대체로 기초 단계의 컴퓨터 사용 기술을 가르치는 과정을 반복하는 수준으로 이루어져, 학습자들의 흥미를 저하시키고 비효율적이라는 지적을 받는 것으로 나타났다(Kim, H. K., 2003). 뿐만 아니라 광역자치단체별 노인의 정보활용 실태를 분석한 연구에 따르면 전국에서 노인 정보화교육의 혜택을 받는 주 대상이 소득과 학력수준이 높은 노인층에 편중되어 있는 것으로 나타나, 실질적인 도움이 필요한 정보소외계층 노인들을 위한 노력이 필요한 실정이다(Lee, B. & Myeong, 2011). 노인의 건강 만족도 증진을 위한 정보화 교육에 있어 간호사의 역할은 임상 현장에서 만이 아니라 지역사회에서도 매우 중요하다. 따라서 실질적인 정보화 교육을 필요로 하는 정보소외계층 노인들을 위한 평가와 중재가 간호학에서도 반드시 이루어 져야

하며, 이를 위해서는 이들의 디지털정보화수준 및 건강 만족도와의 관계를 다룬 기초연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 "2017 디지털정보격차 실태조사"의 만 65세 이상 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 2,817명의 자료를 바탕으로 2차 자료 분석을 실시하였으며, 이는 국가 차원에서 실시한 전국단위 대규모 조사자료를 바탕으로 분석을 실시하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 그동안 간호학에서 중점적으로 다루지 않았던 디지털정보화수준과 디지털 기기 이용 동기, 디지털기기 이용 태도가 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다는 점에서 큰 의미가 있으며, 일반 장노년층 위주의 디지털 격차를 다룬 기존의 제한적 논의를 넘어 만 65세 이상 노인 안에서 연령별, 소득수준별, 장애 및 농어민 여부에 따라 심도 있는 접근을 하였다는 점에서 의미가 있다.

다만, "2017 디지털정보격차 실태조사"의 원시자료를 이용한 2차 자료 분석 연구이기 때문에 원 조사에서 사용한 문항들 만 이용할 수밖에 없었다는 점에서 한계가 있다. 연구에서 노인의 건강 만족도를 확인하기 위해 ‘일상생활 부문별 만족도’를 조사한 항목 가운데 한 문항을 이용하였는데, 이는 노인의 건강 상태를 정확히 확인하기에는 다소 제한이 있어 노인의 건강상태를 보다 충분히 설명하기 위한 추가적인 건강관련 지표가 요구된다. 따라서 향후 연구에서는 노인의 건강관련 지표에 대한 추가 검증을 할 필요가 있다. 또한 장애 여부의 경우 전체 대상자에서 모두 조사한 것이 아니기 때문에 장애 여부를 확인한 일반국민과 장애인 집단에만 자료를 추출하여 분석하였다. 이는 전체 연구 대상자를 바탕으로 분석한 것이 아니기에 결과 해석에 다소 제한이 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 전체 노인 대상자에 대한 장애 여부의 추가 검증이 필요하다. 마찬가지로 디지털기기 이용관련 태도와 디지털기기 이용 성과의 경우 최근 한 달 이내에 인터넷(장소에 관계없이, PC/일반휴대폰/스마트폰/스마트패드/IPTV 등 모두 포함)을 이용한 적이 없는 경우에는 응답을 받지 않았다. 따라서 해당 항목에 대해 응답하지 않은 그룹인 해당없음(Not applicable)과 문항의 총점이 낮은(Low) 그룹, 보통

(Medium)인 그룹, 그리고 높은(High) 그룹의 4가지 수준으로 나누어 분석을 실시하였는데, 이로 인한 통계적 제한 및 해석의 한계가 있을 수 있다. 다만 디지털기기 이용 태도와 성과의 경우, 최근 한 달 이내에 인터넷을 이용한 적이 없는 그룹이 이용한 적 있는 그룹에 비해 점수가 낮을 것임을 충분히 예측할 수 있기에 위와 같은 수준으로 구분하는 것이 적절하다고 할 수 있다.

본 연구에서는 노인의 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기와 태도, 성과 및 이에 따른 건강 만족도에 주목했으며, 기존의 정보소외계층으로 여겨지던 장노년층 뿐만 아니라 정보소외계층의 주요 집단으로 여겨지는 장애인, 저소득층, 농어민을 포함한 만 65세 이상의 노인을 연구대상자로 선정하여 연구를 진행했다. 차후 연구에서는 건강관련 지표를 구체화 하여 살펴볼 필요가 있으며, 전체 노인 집단을 세부적으로 나누어 연구를 진행할 필요가 있다. 예를 들어, 본 연구를 통해 노인 안에서도 디지털정보화수준이 특히 낮을 것으로 예상되는 고령의 저학력, 저소득, 독거, 여성노인 집단을 분석하여 그에 특화된 맞춤형 프로그램을 개발하고, 지속적으로 평가하는 연구가 필요할 것이다.

제 7 장 결론 및 제언

본 연구는 "2017 디지털정보격차 실태조사"를 바탕으로 노인의 디지털정보화수준과 건강 만족도를 확인하고, 건강 만족도와 디지털정보화수준의 상관관계 및 건강 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시행한 2차 자료 분석 연구(Secondary data analysis)이다. "2017 디지털정보격차 실태조사"의 전체 15,000명의 조사 대상자 가운데 만 65세 이상의 일반국민, 장애인, 저소득층, 농어민 2,817명의 자료를 바탕으로 자료를 분석하였다.

연구 결과, 노인은 일반국민에 비해 디지털정보화 접근, 역량, 활용, 종합수준이 모두 낮았으며, 특히 역량수준과 활용수준이 낮게 나타났다. 또한 노인 가운데도 나이가 많을수록, 남성고령자보다 여성고령자가, 최종학력이 낮을수록, 2인 이상 가구 보다는 1인 가구가, 그리고 경제상태가 좋지 않을수록 디지털정보화수준이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 노인 안에서도 고령의 저학력, 저소득, 독거, 여성노인에게 더 많은 관심과 노력을 기울여야 함을 보여주며, 이들 개개인의 특성을 분석하여 그에 특화된 교육 프로그램을 개발하고, 지속적으로 평가하는 연구가 필요함을 제안한다.

연구결과 노인의 디지털정보화수준은 건강 만족도와 상호 관련성이 있으며, 세부수준인 접근, 역량, 활용수준 모두 건강 만족도와 관련이 있는 것으로 나타났다. 건강 만족도에 영향을 미치는 요인으로서는 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기, 그리고 디지털기기 이용 태도가 영향요인으로 확인되었다. 따라서 간호학에서도 노인의 정보격차에 대한 관심과 함께 디지털정보화수준을 지속적으로 평가할 필요가 있다. 또한, 노인의 디지털기기 이용에 대한 동기, 그리고 태도와 같은 심리적 인식이 노인의 건강 만족도에 영향을 미치므로 노인이 디지털기기 이용에 대한 관심과 긍정적인 태도를 갖도록 도와야하며, 건강관련 지표와 디지털기기 이용에 대한 인식의 관계에 대한 추가 연구가 활발히 진행되어야 할

것이다. 이러한 노력은 임상에서만 뿐만 아니라 지역사회 기반 시설을 활용한 복지관이나 주민센터의 정보화교육 프로그램의 기획이 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 국가 차원에서 실시한 전국단위 대규모 조사 자료를 이용하여 분석을 실시하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 그동안 간호학에서 중점적으로 다루지 않았던 디지털정보화수준과 디지털기기 이용 동기, 그리고 디지털기기 이용 태도가 노인의 건강 만족도에 영향을 미치는 요인임을 밝혀내었다는 데 큰 의미가 있다. 이 밖에도 기존에 단순히 일반 장노년층 위주의 디지털 격차에 대한 제한적 논의를 넘어 노인 안에서 연령별, 소득수준별, 장애 및 농어민 여부에 따라 심도 깊은 접근을 하였다는 점, 그리고 결과적으로 본 연구를 통해 노인의 건강 만족도를 향상시킬 수 있는 중재 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다. 다만, 아직까지 간호학에서 노인의 건강과 관련하여 디지털정보화수준 및 디지털기기 이용 동기나 태도 등을 다룬 연구가 부족하며, 관련 중재 개발에 대한 논의도 매우 부족한 현실이다. 따라서 이에 대한 지속적인 연구와 평가가 요구되며, 추후 연구에서는 노인 가운데에서도 특히 정보격차를 보이는 취약계층을 대상으로 건강관련 지표와 디지털정보화수준, 그리고 디지털기기 이용 동기 및 태도의 관계를 고려한 보다 심층적인 후속 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

- Adams, R. G., & Blieszner, R. (1995). Aging Well With Friends and Family. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 209–224.
- Ahn, J. I. (2006). Digital Divide and Digital Literacy on the Perspective of Audience Welfare. *Korean Journal of Communication & Information*(36), 78–108.
- Ahn, J. I., & Seo, Y. K. (2014). An Analysis of Sub-factors of Digital Media Literacy Divide : Focusing on the effects of generation and economic status. *Journal of Digital Convergence*, 12(2), 69–78.
- Ahn, M. (2001). Information Education and Cyber Culture Spread to Solve Digital Divide for the Elderly – Focusing on generation gap and information gap experience. *Korean Journal of Social Theory*(20), 147–172.
- Arndt, T. S. (2011). Collaborative Learning is an Effective Method for Improving the E-health Literacy of Older Adults in the Community. 6(4).
- Bae, Y. (2017). Relationship between Social Support, Social Participation and Physical Functioning in Older Adult : on case study of community senior centers. *Journal of academia-industrial technology*, 18(4), 380–390.
- Berkman, L. F. (2000). Social epidemiology [electronic resource] / edited by Lisa F. Berkman, Ichiro Kawachi. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.). New York: New York : Oxford University Press.
- Campbell, A. (1976). *The Quality of American life : perceptions*,

- evaluations, and satisfactions* / Angus Campbell, Philip E. Converse, Willard L. Rodgers. New York: New York : Russell Sage Foundation.
- Campbell, R. J., Nolfi, D. A., & Bowen, D. (2005). Teaching Elderly Adults to Use the Internet to Access Health Care Information: Before–After Study. *J Med Internet Res*, 7(2).
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Inform Health Soc Care*, 41(1), 1–19.
- Cho, J. (2010). Mobile Phone Adoption and Acceptance by Elderly Users Implications for the Digital Divide. *The Korean Sociological Association*, 44(5), 81–113.
- Cho, J. (2014). Expanded Reproduction of Digital Divide : Acceptance of Smartphones among the Elderly. *Korean Journal of Sociology*, 48(5), 211–242.
- Choi, K. A. (2013). A Study on Learning Motivations and Learning Continuation Types in the Elderly`s Computer Education. *CNU journal of educational studies*, 34(1), 65–90.
- Choi, N. G., & Dinitto, D. M. (2013). The digital divide among low–income homebound older adults: Internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/Internet use. *J Med Internet Res*, 15(5), e93.
- Choi, S. J. (2010). *Social welfare for older persons in aging society*. Seoul: Seoul National University Publishing Council.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress.

- Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
- Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S., & Hale, T. M. (2014). Internet Use and Depression Among Retired Older Adults in the United States: A Longitudinal Analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5).
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Dickerson, S. S., & Brennan, P. F. (2002). The Internet as a Catalyst for Shifting Power in Provider–Patient Relationships. *Nursing Outlook*, 50(5), 195–203.
- Dickinson, A., & Gregor, P. (2006). Computer use has no demonstrated impact on the well-being of older adults. *International Journal of Human – Computer Studies*, 64(8), 744–753.
- Duplaga, M. (2017). Digital divide among people with disabilities: Analysis of data from a nationwide study for determinants of Internet use and activities performed online. *PLoS One*, 12(6), e0179825.
- Eysenbach, G., Norman, C., O'Boyle, I., Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *J Med Internet Res*, 14(1).
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and Perceived

- Health: Mechanisms of Health Decline. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), 298–311.
- Fred, D. D., Richard, P. B., & Paul, R. W. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Gu, K. (2014). An Exploratory Analysis on Relationship between Digital Divide and Social Exclusion in Korea. *Journal of Korean Association for Regional Information Society*, 17(2), 61–88.
- Hargittai, E. (2001). Second-Level Digital Divide: Mapping Differences in People's Online Skills.
- Hobbs, R. (2010). *Digital and Media Literacy: A Plan of Action. A White Paper on the Digital and Media Literacy Recommendations of the Knight Commission on the Information Needs of Communities in a Democracy*: ERIC.
- Hone, T., Palladino, R., & Filippidis, F. T. (2016). Association of searching for health-related information online with self-rated health in the European Union. *The European Journal of Public Health*, 26(5), 748–753.
- Hong, M. (2003). Articles : Study of Internet Usage of Elderly in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 23(2), 187–203.
- Hwang, E. H., Shin, S. J., & Jung, D. Y. (2011). A Study of the Pattern of Elderly's Internet Usage, Self-efficacy, and Self-esteem. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(1), 118–128.
- Hwang, H. J., & Hwang, Y. S. (2017). Gaps and Reasons of Digital Divide within the Elderly in Korea : Focusing on

- Household Composition. *THE JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE*, 24(3), 359–386.
- Hwang, Y., Park, N., Lee, H., & Lee, W.-T. (2012). Exploring Digital Literacy in Convergent Media Environment : Communication Competence and Generation Gap. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, 56(2), 198–225.
- Iverson, S. A., Howard, K. B., & Penney, B. K. (2008). Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 108(12), 699–711.
- Jeon, B., Lee, H., Shon, C., Kim, N., Kim, A., Park, J., . . . Choi, J. (2009). The Association of Social Support with Health Status and Health Behavior among Rural Aged Population. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 34(1), 13–23.
- Jeong, S. P., Oh, S. Y., & Kim, Y. R. (2001). Study on dysfunction of Information Society. *Korea Society of Industrial Informantion Systems*, 2001(5), 134–144.
- Jin, S. (2013). Analysis of Time Series Change in Korea's Information Gap: According to the Information Gap Index. *Journal of Korean Associastion for Regional Information Society*, 16(3), 161–188.
- Ju, K. H., Kim, D. S., & Kim, J. H. (2018). Analysis of Gender Differences and Exploration of Predictive Variables in Information Gaps in Elderly. *Korean Society of Gerontological Social Welfare*, 443–463.
- Ju, Y.-W., Kim, Y.-J., & Cho, C.-H. (2011). Digital Divide in

- Internet Access and Internet Usage in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 12(12), 5601-5613.
- Jun, D.-s. (2015). Effects of the Elderly Computer/Internet Competence on Life Satisfaction. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*, 29(3), 389-409.
- Jung, W. S., Kang, H. G., Suk, M. H., & Kim, E. (2011). The Use of the Internet Health Information for the Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(1), 48-60.
- Kang, Y., Kim, M., Lee, G., Jung, D., & Ma, R.-W. (2012). A Study of Social Support, Loneliness, Sleep Quality, and Perceived Health Status among Community-dwelling Older Adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(2), 303-313.
- Kim, B., & Kim, J. (2009). Mass Media & IT : A study on Digital Divide trigger factor of older people -focused on Technology Acceptance Model-. *Journal of Social Science*, 35(2), 193-222.
- Kim, C. K. (2018). Design and Implementation of Information-Based Education System with SNS for Old Generation. *The Journal of Korean Institute of Communications and Information Sciences*, 43(2), 310-318.
- Kim, H.-A., & Lee, J.-S. (2015). A study on the moderating effects of social support in between physical health and depression of elderly women. *Korea Care Management Research*, 17, 29-54.
- Kim, H., Baek, H., & Baek, H. (2007). Logit Model Analysis on the Effect of Information Education on Social Life

- Improvement in the Elderly. *Public Administration Studies*, 8(2), 173–185.
- Kim, H. K. (2003). A Study on the Information of the Elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 20, 69–94.
- Kim, H. S., Kim, J. W., & Chung, K. S. (2014). The Future Direction of Information Literacy for the Aged in the Lifelong Learning : Centering on Gumi Senior Welfare Center. *Journal of Digital Contents Society*, 15(4), 491–500.
- Kim, J., Noh, Y., Choi, D., Jeong, B., & Kim, J. (2007). *Aging and Digital Divide: Analysis of determinants of digital divide*. Gwacheon: Korea Information Society Development Institute.
- Kim, M. C., & Kim, J. K. (2002). Digital Divide: Conceptual and Practical Implications. *Korean Journal of Sociology*, 36(4), 123–155.
- Kim, M. Y. (2018). The Effects of Smartphone Use on Life Satisfaction, Depression, Social Activity and Social Support of Older Adults. *Journal of academia–industrial technology*, 19(11), 264–277.
- Kim, M. Y., & Jun, H. J. (2016a). The Influences of IT Use and Satisfaction with IT Use on Depression among Older Adults. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71(1), 85–110.
- Kim, M. Y., & Jun, H. J. (2016b). Longitudinal Trends(2004–2014) of the Use and Non-use of Information Technology among Older Adults. *Journal of the Korea Academia–Industrial cooperation Society*, 17(6),

482–494.

- Kim, P. S., Kim, H. S., & Lee, M. S. (2014). An Analysis on the Internet Use of the Korean Older Adults focused on their Socioeconomic Characteristics. *Journal of the Korea Society of Computer and Information*, 19(8), 197–205.
- Kim, W. (2001). Subjective and Objective Social Support in the Association Between Physical Disability and Depression in Older Adults. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 10, 55–64.
- Kim, Y. W., & Kim, N. J. (2003). Theory and Practice in Assistive Information Communication for Informatization with Disabilities. *The Education Journal for Physical and Multiple Disabilities*, 41(0), 103–119.
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., & Von Wagner, C. (2015). Internet use, social engagement and health literacy decline during ageing in a longitudinal cohort of older English adults. *J Epidemiol Community Health*, 69(3), 278.
- Koo, S., Cho, J., Ahn, E., Cho, S., & Park, H.-y. (2016). Use of Health Information Among Older Adults: Trust and Source of Health Information by Gender and Region. *HEALTH AND SOCIAL WELFARE REVIEW*, 36(2), 454–479.
- Lee, A. R., Yoo, H., Chun, M.-S., & Cho, E. M. (2014). Health Information Seeking Behaviors Among Persons with Cancer Disease. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 31(5), 1–11.
- Lee, B., & Myeong, S. (2011). Comparative Analysis on the Information Use of the Elderly People in Metropolitan Cities. *korean policy sciences review*, 15(1), 25–51.
- Lee, B. K., Byoun, W. J., & Lim, J. L. (2010). The Influence of

- Individual' s E-Health Literacy on Doctor-Patient Communication. *Journal of Cybercommunication Academic Society*, 27(3), 89-125.
- Lee, H., Lee, S.-H., & Choi, J. A. (2016). Redifining Digital Poverty : A Study on Target Changes of the Digital Divide Survey for Disabilities, Low-Income and Elders. *Journal of Digital Convergence*, 14(3), 1-12.
- Lee, K. (2000). Theoretical Consideration on Informatization and Quality of Life. *Locality and Globality: Korean Journal of Social Sciences*, 26(0), 213-237.
- Lee, M. K., & Kim, Y. E. (2009). A Study on effects of disease information use on the internet : Based on the protection motivation theory. *Journal of Communication Science*, 9(4), 506-539.
- Lee, S., Son, H., Lee, D., & Kang, H. (2017). The Influence of e-Health Literacy, Subjective Health Status, and Health Information Seeking Behavior on the Internet on Health Promoting Behavior. *Journal of the Korean society for Wellness*, 12(4), 55-67.
- Lee, Y.-J. (2013). The Effect of Information Conditions on Mental Health among Elderly. *Journal of Digital Convergence*, 11(10), 17-29.
- Lee, Y. (2016). The Internet of Things in Health and Welfare: Applications and Opportunities. *HEALTH AND WELFARE POLICY FORUM*, 238, 31-43.
- Lee, Y. H., Ji, J. J., & Yun, O.-J. (2019). Health concern, health information orientation, e-health literacy and health behavior in aged women : focused on 60-70s. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(4), 39-47.

- Lynn, N. B. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion.(Health Care Policy). In (Vol. 21, pp. 5).
- McGaughey, R. E., Zeltmann, S. M., & McMurtrey, M. E. (2013). Motivations and obstacles to smartphone use by the elderly: developing a research framework. *Int. J. Electron. Financ.*, 7(3/4), 177–195.
- Miller, L. M. S., & Bell, R. A. (2012). Online Health Information Seeking: The Influence of Age, Information Trustworthiness, and Search Challenges. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 525–541.
- Ministry of Science and ICT., & KISA. (2018). 2017 Survey on the Internet Usage.
- Ministry of Science and ICT., & NIA. (2018). 2017 Digital Divide Survey.
- Murray, J., Dunn, G., & Tarnopolsky, A. (1982). Self-assessment of health: an exploration of the effects of physical and psychological symptoms. *Psychol. Med.*, 12(2), 371–378.
- Nam-Gung, H., Kim, I. H., & Chun, H. (2017). Study on the Correlates of Digital Disparity among Older Seoul Residents. *Journal of Digital Convergence*, 15(4), 73–81.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8(2), e9.
- Oh, J., & Yoo, J. (2018). The effect of digital literacy on the psychological well-being and life satisfaction of the elderly. *Korean Public Management Review*, 32(2), 319–344.
- Paek, K., Bong, J., & Shin, Y. (2015). An Empirical Study on the

- Factors and Resolution Methods of the Smart Divide of Older Adults. *Journal of KIISE*, 42(10), 1207–1221.
- Park, C. H., & Jang, S. J. (2013). The Smart Media of Elderly and Digital Welfare: focused on the access and use gap of smart device. *Locality & Communication*, 17(4), 79–105.
- Park, D., Kwon, M., & Choi, J. (2013). The Influence of Health Information Orientation, Attitude of Internet Health Information, and e-Health Literacy on Personal Health Behaviors. *Journal of Public Relations Research*, 17(3), 379–413.
- Park, H.-W., & Kim, S.-H. (2017). Analysis of Factors Influencing the Self-Perceived Health Status of Elderly People. *Korean Journal of Sports Science*, 26(2), 1213–1225.
- Park, H. J., & Chung, S. D. (2012). Patterns of the Change and the Predictors of the Social Exclusion of the Older People: Analysis of English Longitudinal Study of Ageing(ELSA). *Journal of the Korea Gerontological Society*, 32(4), 1063–1086.
- Park, J. (2012). Status of u-Health Policy and Future direction. *SCIENCE & TECHNOLOGY POLICY*(188), 20–29.
- Park, Y. R., & Park, K. S. (2013). Social Support Network and Welfare of the Elderly in Korea: Research Trends and Future Tasks. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 60, 323–352.
- Potts, H., Dickinson, A., Cotten, S., Gracia, E., & Herrero, J. (2009). Internet Use and Self-Rated Health Among Older People: A National Survey. *J Med Internet Res*, 11(4).
- Renahy, E., Parizot, I., & Chauvin, P. (2008). Health information

- seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*, 8(1), 69–69.
- Renaud, K., & van Biljon, J. (2008). Predicting technology acceptance and adoption by the elderly: a qualitative study. In (Vol. 338, pp. 210–219).
- Rhee, O.-J. (2017). Meta-analysis of the Factors Related to Self-rated Health among Elderly – Focused on Psychological Dispositions, Social-Economic Status. *JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION*, 17(4), 424–433.
- Ryu, S., & Ha, Y. (2004). Usage of Health Information on the Internet. *HEALTH AND WELFARE POLICY FORUM*(97), 71–87.
- Schloman, B. F. (2004). Health literacy: a key ingredient for managing personal health. *Online journal of issues in nursing [electronic resource]*. 9(2), 6.
- Segrin, C., & Domschke, T. (2011). Social Support, Loneliness, Recuperative Processes, and Their Direct and Indirect Effects on Health. *Health Commun*, 26(3), 221–232.
- Selwyn, N. (2004). Reconsidering Political and Popular Understandings of the Digital Divide. *New Media & Society*, 6(3), 341–362.
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' well-being through Internet training and use. *Aging Ment Health*, 11(5), 477–484.
- Shin, Y.-J., & Koo, M.-J. (2010). An Explorative Study on Computer Education for the Elderly and Their Life Satisfaction. *Andragogy Today : International Journal of*

- Adult & Continuing Education*, 13(4), 119–147.
- Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., & McCormack, L. (2012). The Health Literacy Skills Framework. *J Health Commun*, 17(sup3), 30–54.
- Wang, M. P., Wang, X., Lam, T. H., Viswanath, K., & Chan, S. S. (2013). Health Information Seeking Partially Mediated the Association between Socioeconomic Status and Self-Rated Health among Hong Kong Chinese. *PLoS One*, 8(12).
- Yoon, H., Lee, O., Beum, K., & Gim, Y. (2015). Effect of IT Education on On-Line Social Relationship of Older Adults. *JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION*, 15(5), 283–294.

부 록

부록 1. 생명윤리위원회 심의면제 통보서

심의면제 통보서

수신

책임연구자	이름: 김희정	소속: 간호대학 간호학과	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. E1902/003-014
연구과제명	정보소외계층 노인의 디지털 정보화수준과 건강만족도의 상관관계 및 영향요인 조사: 2017 디지털정보격차 실태조사를 바탕으로
연구종류	학위 논문 연구, 공개된 정보를 이용하는 연구
면제일자	2019-02-25
검토의견	본 연구는 연구참여자에 대한 기존의 자료인 '디지털정보격차 실태조사(2017년)' 자료를 이용하는 연구로 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제13조 제1항 제3호에 근거하여 심의를 면제합니다.
심의결과	면제승인

상기 연구과제에 대하여 본 위원회에서는 심의면제대상임을 확인합니다.

모든 연구자들은 아래의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 연구자께서는 제출하신 계획서에 따라 연구를 수행하여야 하며, 이와 다르게 연구를 진행하실 경우 다시 심의를 진행하셔야 함을 유의하시기 바랍니다.
2. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하여야 합니다.
3. 연구윤리를 위하여 관련부처가 필요시 조사 및 감독 차원에서 현장점검을 실시할 수 있습니다.
4. 연구와 관련된 기록은 연구가 종료된 시점을 기준으로 최소 3년간 보관하여야 합니다.

2019년 02월 25일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



부록 2. ‘2017 디지털정보격차실태조사’ 설문지

2-1. 디지털정보화수준 측정도구

I. 디지털정보화수준 측정 도구 - 접근수준: 문1) ~ 문3)

과학기술정보통신부 NIA 한국정보화진흥원



승인(발령)번호
제 120017 호

통계법 제33조(비밀의 보호)

① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

주관기관 : 과학기술정보통신부
전담기관 : 한국정보화진흥원
조사기관 : (주)칸타코리아

2017 디지털정보격차실태조사

ID 1

안녕하십니까? 과학기술정보통신부와 한국정보화진흥원은 국민의 정보격차 현황을 파악하기 위해 ‘국가정보화기본법 제48조’에 의거 ‘디지털정보격차실태조사’를 실시하고 있습니다. 본 조사결과는 정보격차 해소 정책수립을 위한 기초자료로 활용될 것입니다. 본 조사의 응답내용 및 개인신상정보는 통계법 제33조(비밀의 보호)와 제34조(통계증서 등 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됨을 알려드립니다. 본 조사는 조사의 신뢰성과 전문성을 확보하기 위해 전문조사기관인 (주)칸타코리아에 의뢰하여 진행되고 있습니다. 바쁘시더라도 면접원의 안내와 기입 요령에 따라 성의껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2017년 9월
과학기술정보통신부 · 한국정보화진흥원

※ 조사관련 문의 : (주)칸타코리아 김현진연구원(tel.02-3415-5207, Hyunjin.Kim@kantarpublish.com)

다음은 정보접근과 관련된 질문입니다.

문1) 현재 귀하가 이용할 수 있는 데스크탑 컴퓨터나 노트북이 귀택에 있습니까?

필요시 언제나 이용 가능한	응답 항목
1) 데스크탑 컴퓨터	<input type="checkbox"/> ① 있다 <input type="checkbox"/> ② 없다
2) 노트북	<input type="checkbox"/> ① 있다 <input type="checkbox"/> ② 없다

문2) (보기 카드 제시) 다음 제시한 기기별로 귀택에서 귀하가 이용할 수 있는 기기의 보유여부를 응답해주세요

구 분	보유여부
1) 휴대폰(모두 응답)	<input type="checkbox"/> ① 스마트폰 <input type="checkbox"/> ② 피쳐폰 <input type="checkbox"/> ③ 없다
2) 스마트패드(태블릿 PC: 아이패드, 갤럭시탭(노트), LG G패드, 넥서스7 등)	<input type="checkbox"/> ① 있다 <input type="checkbox"/> ② 없다
3) 스마트 주변기기(스마트워치, 스마트헬스밴드 등)	<input type="checkbox"/> ① 있다 <input type="checkbox"/> ② 없다

문3) 현재 귀택에서는 컴퓨터/노트북, 스마트폰/스마트패드, TV, 게임기 등을 통해 인터넷(무선인터넷 포함)을 이용할 수 있습니까?

☐ 1. 이용할 수 있다 ☐ 2. 이용할 수 없다

I. 디지털정보화수준 측정 도구 - 역량수준: 문4) ~ 문6)

 다음은 정보역량과 관련된 질문입니다.

문4) 귀하는 컴퓨터(데스크탑/노트북)를 통해 다음의 활동을 스스로 얼마나 하실 수 있으신지요? **p.3 보기카드 참고**

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 필요한 프로그램(소프트웨어)을 컴퓨터에 설치/삭제/업데이트 할 수 있다	1	2	3	4
2) 나는 컴퓨터에 유선 또는 무선 인터넷을 스스로 연결해서 사용할 수 있다 (단, IP 설정은 제외)	1	2	3	4
3) 나는 웹 브라우저(익스플로러, 크롬, 사파리 등)에서 내가 원하는 환경을 설정할 수 있다 (팝업창 차단, 텍스트 크기 설정, 보안 및 시작 홈페이지 설정 등)	1	2	3	4
4) 나는 컴퓨터에 다양한 외장기기(디지털 카메라, 프린터, 스캐너, USB 외장하드 등)를 연결하여 이용할 수 있다	1	2	3	4
5) 나는 컴퓨터에 있는 파일을 인터넷을 통해 다른 사람에게 전송할 수 있다	1	2	3	4
6) 나는 컴퓨터의 악성코드(바이러스, 스파이웨어 등)를 검사/치료할 수 있다	1	2	3	4
7) 나는 컴퓨터(문서, 엑셀, 파워포인트 등)를 이용하여 문서나 자료를 작성할 수 있다	1	2	3	4

문5) 귀하는 모바일기기(스마트폰 및 스마트패드 등)를 통해 다음의 활동을 스스로 얼마나 하실 수 있습니까?

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 모바일기기에서 디스플레이/소리/보안/알람/입력방법 등의 환경설정을 할 수 있다	1	2	3	4
2) 나는 모바일기기에서 무선 네트워크(와이파이) 설정을 할 수 있다	1	2	3	4
3) 나는 모바일기기에 있는 파일을 컴퓨터로 옮길 수 있다	1	2	3	4
4) 나는 내 모바일기기에 있는 파일/사진 등을 다른 사람에게 전송할 수 있다	1	2	3	4
5) 나는 필요한 앱을 모바일기기에 설치/삭제/업데이트할 수 있다	1	2	3	4
6) 나는 모바일기기의 악성코드(바이러스, 스파이웨어 등)를 검사/치료할 수 있다	1	2	3	4
7) 나는 모바일기기에서 문서나 자료(메모, 워드 등)를 작성할 수 있다	1	2	3	4

문6) 귀하께서는 최근 인터넷을 언제 이용하셨습니까?

(장소에 관계없이, PC/일반휴대폰/스마트폰/스마트패드/IPTV 등 모두 포함)

- ☐ 1. 최근 한달 이내 → **문6-1)로**
☐ 2. 인터넷을 이용하지 한 달 넘음 → **문 14)로**
☐ 3. 인터넷을 이용해 본 적 없음 → **문 14)로**

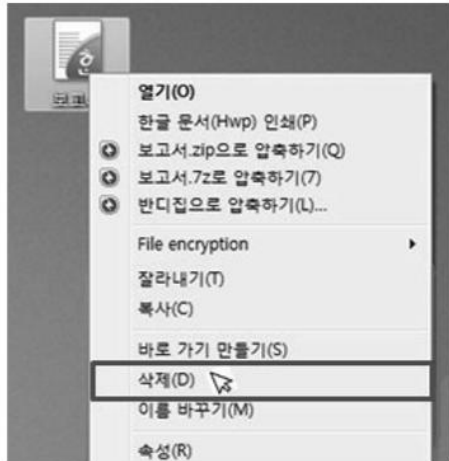
문6-1) (보기 카드 제시) 그럼, 귀하는 최근 한 달간 아래의 기기를 통해 인터넷을 며칠이나 이용하셨는지요?

구 분	최근 한 달간 이용 일수
1) PC(데스크탑, 노트북)	_____ 일
2) 스마트폰	_____ 일
3) 스마트패드(태블릿PC) (예: 아이패드, 갤럭시탭, LG G패드, 넥서스7 등)	_____ 일

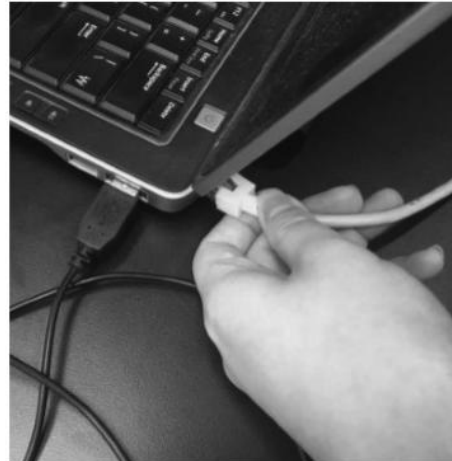
→ 응답 후 **문7)로** 갈 것

문4) [보기카드] 컴퓨터(데스크탑/노트북) 이용 활동

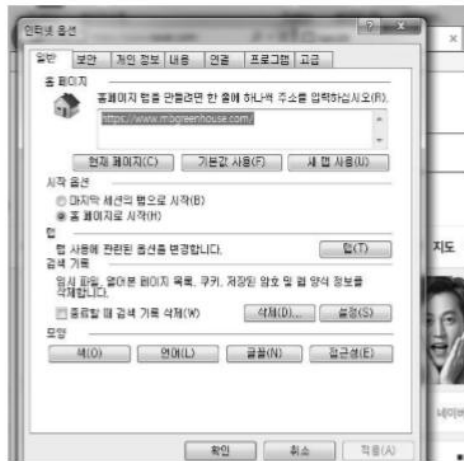
1) 나는 필요한 프로그램을 컴퓨터에 설치/삭제/업데이트 할 수 있다



2) 나는 컴퓨터에 유선 또는 무선 인터넷을 스스로 연결해서 사용할 수 있다



3) 나는 웹 브라우저에서 내가 원하는 환경을 설정할 수 있다



4) 나는 컴퓨터에 다양한 외장기기를 연결하여 이용할 수 있다



I. 디지털정보화수준 측정 도구 - 활용수준: 문7) ~ 문13)

다음은 정보활용에 대한 질문입니다.(인터넷 이용자들만 응답)

문7) (검색 및 이메일, 콘텐츠 서비스) 귀하께서는 최근 1년 동안 다음과 같은 서비스를 얼마나 이용하셨습니다?
모든 항목에 대해 응답해 주십시오.

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다
1) 정보 및 뉴스 검색	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 이메일	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 미디어콘텐츠(영화·음악·전자책 등) ※ 뉴스 제외	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 교육콘텐츠(각종 강좌·강의수강 등) ※ 평생교육, 취미/문화강좌 등도 포함	1	2	3	4	1	2	3	4

문8) (사회관계 및 정보공유 서비스) 귀하께서는 최근 1년 동안 다음과 같은 서비스를 얼마나 이용하셨습니다?
모든 항목에 대해 응답해 주십시오.

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다
1) SNS(트위터, 페이스북, 카카오톡, 인스타그램 등) ※ 서비스에 가입해서 계정을 가지고 이용하는 것을 의미	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 메신저(카카오톡, 네이버라인, 페이스북 메신저, 구글토크, 스카이프 등)	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 개인 블로그(다음 블로그, 네이버 블로그, 네이버 블로그, 티스토리, 싸이월드, 블로거닷컴(구글) 등) ※ 서비스에 가입해서 계정을 가지고 이용하는 것을 의미	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 커뮤니티(인터넷 카페·동호회·모임 등)	1	2	3	4	1	2	3	4
5) 클라우드 서비스 ¹⁾ ※ 네이버 N드라이브, 구글 드라이브, KT 유클라우드, SKT T Cloud, LG U+BOX, 애플 iCloud, 구글 포토, 드롭박스, 에버노트 등	1	2	3	4	1	2	3	4

주1) 인터넷상의 저장공간(웹서버)에 영화·사진·주소록·문서 등 다양한 콘텐츠를 저장해두고 PC, 스마트폰 등 여러 기기를 통해 시간과 장소에 상관없이 이용(업로드/다운로드)할 수 있는 서비스

문9) (생활 서비스) 귀하께서는 최근 1년 동안 다음과 같은 서비스를 얼마나 이용하셨습니다?
모든 항목에 대해 응답해 주십시오.

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다	전혀 이용 안한다	별로 이용 안하는 편이다	다소 이용 하는 편이다	자주 이용 한다
1) 교통정보 및 지도 ※ 버스 및 지하철 도착정보, 정류장 및 역 정보, 길찾기 등	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 제품구매(쇼핑) 및 예약/예매 ※ 사이버 머니를 통한 게임 이용권 구매 등도 포함	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 금융거래(인터넷뱅킹, 계좌 확인·이체·송금, 증권거래 등)	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 행정(전자정부) 서비스 ※ 민원서류 열람 및 발급, 세금/공과금 조회 및 납부 등	1	2	3	4	1	2	3	4
5) 생활 복지 서비스 ※ 교통·안전·직업·의료·문화·환경 등 정부의 복지정보서비스	1	2	3	4	1	2	3	4

문10) (정보생산·공유정도) 최근 1년간 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 다음과 같은 활동을 얼마나 하셨는지요?

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다
1) 직접 만들거나 다른 사람이 만든 것을 수정·편집한 콘텐츠(정보/지식/뉴스/동영상/사진 등)를 올린 적이 있다(예: 인터넷 게시판, 블로그, 카페, 페이스북, 카카오톡, 인스타그램 등) ※ 쇼핑정보나 구매후기처럼 타인에게 도움이 되는 본인의 경험을 작성·게시하는 것도 포함	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 인터넷에서 본 콘텐츠(정보/지식/뉴스/동영상/사진 등)를 올리거나 링크를 공유한 적이 있다 (예: 인터넷 게시판, 블로그, 카페, 페이스북, 카카오톡, 인스타그램, 카톡, 라인 등)	1	2	3	4	1	2	3	4

문11) (네트워킹 정도) 최근 1년간 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 다음과 같은 활동을 얼마나 하셨는지요?

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다
1) 나는 기존에 알던 사람들과 관계를 유지하고 더 친밀해지기 위해서 인터넷을 이용한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 나는 새로운 사람들을 알게 되고 소통하기 위해 인터넷을 이용한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4

문12) (사회참여 정도) 최근 1년간 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 다음과 같은 활동을 얼마나 하셨는지요?

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다
1) 나는 인터넷을 통해 사회적 관심사(공공이슈)에 대해 의견 표명을 한 적이 있다 (댓글 작성, 게시판 글 게시, 토론 등)	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 나는 인터넷을 통해 정부/지자체/공공기관에 정책제언이나 건의, 정책평가, 민원제기 등을 한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 나는 인터넷을 통해 기부(금전/재능)나 봉사 활동을 한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 나는 인터넷을 통해 온라인 투표나 여론조사, 서명 등에 참여한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4

문13) (경제활동 정도) 최근 1년간 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 다음과 같은 활동을 얼마나 하셨는지요?

구 분	PC 기준				모바일기기 기준			
	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다	전혀 없다	별로 없다	가끔 있다	자주 있다
1) 나는 인터넷을 통해 취업이나 이직(승진)에 도움이 되는 활동을 한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4
2) 나는 인터넷을 통해 창업이나 사업에 도움이 되는 마케팅 활동(홍보, 광고, 판촉, 프로모션 등)을 한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4
3) 나는 인터넷을 통해 소독중대(유지)에 도움이 되는 관련 정보 검색/습득, 재테크 등의 활동을 한 적이 있다 ※ 부동산·금융상품, 교육/학습, 커뮤니티(모임) 참여, 인맥형성/관리, 다양한 재테크 활동 등 포함	1	2	3	4	1	2	3	4
4) 나는 인터넷을 통해 비용절감에 도움이 되는 활동(공동구매, 해외직접구매, 가격비교 등)을 한 적이 있다	1	2	3	4	1	2	3	4

→ 응답 후 문15)로 갈 것

2-2. 사회적 지지 측정도구

II. 사회적 지지 측정 도구: 문16)

디지털 조력자 & 사회적 지지망

문16) **【모든 응답자 대상】** 귀하께서는 아래 의견에 얼마나 동의하십니까?

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 내 주변에는 내가 필요할 때 도움을 받을 수 있는 누군가가 있다	1	2	3	4
2) 나의 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 누군가가 있다	1	2	3	4
3) 내 가족은 나를 도우려 애쓴다	1	2	3	4
4) 나는 가족에게서 내가 필요로 하는 감정적인 도움과 지지를 받는다	1	2	3	4
5) 내 친구는 나를 도우려 애쓴다	1	2	3	4
6) 나에게서는 나를 편안하게 해주는 누군가가 있다	1	2	3	4
7) 나는 안 좋은 일이 있을때 친구에게 의지할 수 있다	1	2	3	4
8) 나는 어려운 일이 있을 때 가족에게 이야기할 수 있다	1	2	3	4
9) 나는 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다	1	2	3	4
10) 내 기분에 신경써주는 누군가가 있다	1	2	3	4
11) 내 가족은 내가 어떤 결정을 내릴 때 도와주려고 한다	1	2	3	4

2-3 디지털기기 이용 동기, 태도, 성과 측정도구

III. 디지털기기 이용 동기: 문17)

다음은 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등) 이용 목적 및 태도, 성과, 만족도에 관한 질문입니다.

문17) **【모든 응답자 대상】** 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등) 이용 동기와 관련하여 아래의 항목들에 대해 귀하께서는 어디에 해당되는지 응답해 주십시오.

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 많은 정보를 얻고 싶다	1	2	3	4
2) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 많은 사람들을 사귀고 싶다 (모임, 동호회 등 참여 포함)	1	2	3	4
3) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 재미있는 오락거리를 얻고 싶다	1	2	3	4
4) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 자기개발을 하고 싶다	1	2	3	4
5) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 통해 다른 사람에게 내 의견을 표현하고 싶다	1	2	3	4

III. 디지털기기 이용 태도: 문18)

문18) **【인터넷 이용자(문6의 ①응답자 대상)】** 다음의 귀하의 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등) 이용 태도(Attitudes)와 관련한 질문들입니다. 아래의 항목들에 대해 귀하께서는 어디에 해당되는지 응답해 주십시오.

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 사용하는 능력이 향후 지속적 경제 활동에 있어서 매우 중요하다고 생각한다	1	2	3	4
2) 나는 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등)를 이용하여 내 삶을 더 잘 관리 할 수 있다	1	2	3	4
3) 나는 어디에서든지 인터넷 접속이 가능한지 확인하고 체크한다	1	2	3	4
4) 나는 새로운 기술을 적극적으로 배우려고 한다	1	2	3	4
5) 나는 보안 소프트웨어 설치 및 SW 업데이트 등 디지털 기기를 최선의 상태로 유지하려고 노력한다	1	2	3	4
6) 나는 내 자신을 평생 학습자라고 생각하고 온라인 교육 등을 즐겨 수강한다	1	2	3	4

III. 디지털기기 이용 성과: 문19)

문19) **【인터넷 이용자(문6의 ①응답자 대상)】** 디지털기기(PC 또는 스마트폰 등) 이용 실제 성과에 관한 질문입니다. 아래의 항목들에 대해 귀하께서는 어디에 해당되는지 응답해 주십시오.

구 분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않은 편이다	다소 그런 편이다	매우 그렇다
1) 여가(취미·문화·오락) 활동의 기회가 많아져 즐거워졌다	1	2	3	4
2) 뉴스나 새로운 소식을 더 빨리 알게 되었다	1	2	3	4
3) 더 많은 정보나 지식을 얻게 되었다	1	2	3	4
4) 사회문제에 관심을 갖거나 참여할 기회가 많아졌다	1	2	3	4
5) 새로운 사람들과 의견을 나누거나 알게 되는 기회가 많아졌다	1	2	3	4
6) 원격근무나 모바일 학습 등으로 인해 업무나 학업의 효율성이 높아졌다	1	2	3	4
7) 지인(가족, 친지, 친구 등)들과 일상의 일들을 서로 공유하고 연락할 수 있는 기회가 많아졌다	1	2	3	4

2-4. 건강 만족도 측정도구

IV. 건강 만족도 - 문20-7) 신체 및 정신건강 만족도

문20) **(중학생 이상, 모든 응답자 대상)** 다음은 일상생활 부문별 만족도에 대한 질문입니다. 스마트폰 이용여부와 관계없이 귀하께서는 일상생활에서 아래의 항목들에 대해 얼마나 만족하십니까?

구 분	전혀 만족하지 않는다	별로 만족하지 않는다	다소 만족하는 편이다	매우 만족
1) 여가(취미) 및 문화생활	1	2	3	4
2) 경제적 여건(소득 및 자산)	1	2	3	4
3) 사회활동(커뮤니티, 모임, 공동체 참여 등)	1	2	3	4
4) 대인관계(알던 사람과의 관계유지 및 새로운 사람을 만나는 것)	1	2	3	4
5) 가족관계	1	2	3	4
6) 내가 하는 일(학업이나 업무활동 등)	1	2	3	4
7) 신체 및 정신 건강	1	2	3	4
8) 정치 및 정부 활동(각종 정책 등)	1	2	3	4

2-5. 인구사회학적 특성(자료 분류용 질문)

자료 분류용 질문 (일반국민 기준)			
지금까지 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. 마지막으로 자료분류를 위해 몇 가지만 더 여쭙겠습니다. 이 항목들은 통계적인 자료분류 목적 이외에는 결코 사용되지 않을 것을 약속드립니다.			
통계처리를 위한 문항(I) - 응답자 관련 문항			
연 령	만 _____세	성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남성 <input type="checkbox"/> 2. 여성
직 업	<input type="checkbox"/> 1. 관리자 <input type="checkbox"/> 2. 전문가 및 관련 종사자 <input type="checkbox"/> 3. 사무 종사자 <input type="checkbox"/> 4. 서비스 종사자 (<input type="checkbox"/> ④고용주/사장/주인 <input type="checkbox"/> ⑥피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 5. 판매 종사자 (<input type="checkbox"/> ④고용주/사장/주인 <input type="checkbox"/> ⑥피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 6. 농림어업 숙련 종사자 <input type="checkbox"/> 7. 기능원 및 관련 기능 종사자 <input type="checkbox"/> 8. 장치·기계조작 및 조립 종사자 <input type="checkbox"/> 9. 단순노무 종사자 <input type="checkbox"/> 10. 군인 <input type="checkbox"/> 11. 전업주부 <input type="checkbox"/> 12. 초·중·고등학생 <input type="checkbox"/> 13. 대학생(전문대생 및 대학원생 포함) <input type="checkbox"/> 14. 무직 <input type="checkbox"/> 15. 기타 _____ ※ 휴직인 경우에는 무직란에 기재하지 마시고, 휴직하기 전의 직업에 기재해 주십시오		
최종학력	<input type="checkbox"/> 1. 초등학교 이하 <input type="checkbox"/> 2. 중졸 (고등학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 3. 고졸 (대학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 4. 대졸 (전문대 포함) 이상		
장애구분 (등록장애인 기준)	<input type="checkbox"/> 1. 장애 없음 <input type="checkbox"/> 2. 장애 있음 ()급		
가구주와의 관계	<input type="checkbox"/> 1. 가구주임 <input type="checkbox"/> 2. 가구주 아님		
통계처리를 위한 문항(II) - 가구주 및 가구 관련 문항			
◆ 가구주 또는 가구주 배우자분과 같이 가구주·가구관련 사항을 잘 아는 분이 기재해 주십시오 ◆			
가구 거주 형태	<input type="checkbox"/> 1. 단독주택 <input type="checkbox"/> 2. 아파트 <input type="checkbox"/> 3. 연립/다세대(빌라) <input type="checkbox"/> 4. 기타		
가구 구성 형태	<input type="checkbox"/> 1. 1인 가구 <input type="checkbox"/> 2. 2인 이상 다인 가구 (☞아래 해당되는 가구원 모두 체크) (①배우자 ②형제 ③자녀 ④부모님 ⑤조부모님 ⑥손자 ⑦삼촌/고모/이모 ⑧기타) ※ 예) 가구주가 배우자와 자녀, 부모님을 모시고 살 경우 : ①, ③, ④로 응답(가구주 기준으로 응답)		
가구 월평균 소득	(국민기초생활 보조금을 포함하여 가구 월평균 소득을 응답해 주십시오) <input type="checkbox"/> 1. 50만원 미만 <input type="checkbox"/> 2. 50 ~ 99만원 <input type="checkbox"/> 3. 100 ~ 149만원 <input type="checkbox"/> 4. 150 ~ 199만원 <input type="checkbox"/> 5. 200 ~ 249만원 <input type="checkbox"/> 6. 250 ~ 299만원 <input type="checkbox"/> 7. 300 ~ 349만원 <input type="checkbox"/> 8. 350 ~ 399만원 <input type="checkbox"/> 9. 400 ~ 499만원 <input type="checkbox"/> 10. 500 ~ 599만원 <input type="checkbox"/> 11. 600만원 이상 ※ 가족구성원의 모든 수입(임대료, 이자수입, 연금 등)을 합하여 응답		
현재 거주지역 (광역시도)	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 세종 <input type="checkbox"/> 9. 경기도 <input type="checkbox"/> 10. 강원도 <input type="checkbox"/> 11. 충청북도 <input type="checkbox"/> 12. 충청남도 <input type="checkbox"/> 13. 전라북도 <input type="checkbox"/> 14. 전라남도 <input type="checkbox"/> 15. 경상북도 <input type="checkbox"/> 16. 경상남도 <input type="checkbox"/> 17. 제주도		
지역구분1	<input type="checkbox"/> 1. 시 지역 <input type="checkbox"/> 2. 군 지역	지역구분2	<input type="checkbox"/> 1. 동 지역 <input type="checkbox"/> 2. 읍면 지역
면 접 후 기 록			
응답자 성명		응답자 전화번호	
응답자 주소			
면접원 성명		방문 횟수	
면 접 일 시	2017년 ____ 월 ____ 일 ____ 시 ____ 분 ~ ____ 시 ____ 분까지		
Supervisor		검 증 원	
바쁘신 중에 끝까지 성의있게 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.			

자료 분류용 질문 (장애인 기준)

지금까지 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. 마지막으로 자료분류를 위해 몇 가지만 더 여쭙겠습니다.
이 항목들은 통계적인 자료분류 목적 이외에는 결코 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

통계처리를 위한 문항(Ⅰ) - 응답자 관련 문항

연 령	만 _____ 세	성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남성 <input type="checkbox"/> 2. 여성
장애유형	<input type="checkbox"/> 1. 지체 장애(□상지/□하지) <input type="checkbox"/> 2. 뇌병변 장애(뇌손상·뇌성마비·뇌졸중) <input type="checkbox"/> 3. 시각 장애 <input type="checkbox"/> 4. 청각 장애 <input type="checkbox"/> 5. 언어 장애		
장애등급	<input type="checkbox"/> 1. 1급 <input type="checkbox"/> 2. 2급 <input type="checkbox"/> 3. 3급 <input type="checkbox"/> 4. 4급 <input type="checkbox"/> 5. 5급 <input type="checkbox"/> 6. 6급		
장애 발생 시기	<input type="checkbox"/> 1. 출생전 또는 출생시 (선천적 장애) <input type="checkbox"/> 2. 출생후 (후천적 장애) 【장애발생 연령 : 만 _____ 세】		
직 업	<input type="checkbox"/> 1. 관리자 <input type="checkbox"/> 2. 전문가 및 관련 종사자 <input type="checkbox"/> 3. 사무 종사자 <input type="checkbox"/> 4. 서비스 종사자 (□㉔고용주/사장/주인 □㉕피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 5. 판매 종사자 (□㉔고용주/사장/주인 □㉕피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 6. 농림어업 숙련 종사자 <input type="checkbox"/> 7. 기능원 및 관련 기능 종사자 <input type="checkbox"/> 8. 장치·기계조작 및 조립 종사자 <input type="checkbox"/> 9. 단순노무 종사자 <input type="checkbox"/> 10. 군인 <input type="checkbox"/> 11. 전업주부 <input type="checkbox"/> 12. 초·중·고등학생 <input type="checkbox"/> 13. 대학생(전문대생 및 대학원생 포함) <input type="checkbox"/> 14. 무직 <input type="checkbox"/> 15. 기타 _____ ※ 휴직인 경우에는 무직란에 기재하지 마시고, 휴직하기 전의 직업에 기재해 주십시오		
최종학력	<input type="checkbox"/> 1. 초등학교 이하 <input type="checkbox"/> 2. 중졸 (고등학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 3. 고졸 (대학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 4. 대졸 (전문대 포함) 이상		
특수학교 다닌 경험	<input type="checkbox"/> 1. 일반학교만 다님 <input type="checkbox"/> 2. 특수학교에 다닌 적 있음 <input type="checkbox"/> 3. 일반학교의 특수학급에 다닌 적 있음		
가구주와의 관계	<input type="checkbox"/> 1. 가구주임(☞ 가구 거주형태로 갈 것) <input type="checkbox"/> 2. 가구주 아님		

통계처리를 위한 문항(Ⅱ) - 가구주 및 가구 관련 문항

◆ 가구주 또는 가구주 배우자분과 같이 가구주·가구관련 사항을 잘 아는 분이 기재해 주십시오 ◆

가구주 장애유무	<input type="checkbox"/> 1. 가구주가 장애인임 <input type="checkbox"/> 2. 가구주가 비장애인임
가구주 장애유형	(가구주가 장애인인 경우에만 응답) <input type="checkbox"/> 1. 지체 장애(□상지 □하지) <input type="checkbox"/> 2. 뇌병변 장애(뇌손상·뇌성마비·뇌졸중) <input type="checkbox"/> 3. 시각 장애 <input type="checkbox"/> 4. 청각 장애 <input type="checkbox"/> 5. 언어 장애

(뒤에 계속)

가구 거주형태	<input type="checkbox"/> 1. 단독주택 <input type="checkbox"/> 2. 아파트 <input type="checkbox"/> 3. 연립/다세대(빌라) <input type="checkbox"/> 4. 기타			
가구 구성형태(1)	<input type="checkbox"/> 1. 1인 가구 <input type="checkbox"/> 2. 2인 이상 다인 가구(☞아래 해당되는 가구원 모두 체크) (①배우자 ②형제 ③자녀 ④부모님 ⑤조부모님 ⑥손자 ⑦삼촌/고모/이모 ⑧기타) ※ 예)가구주가 배우자와 자녀, 부모님을 모시고 살 경우 : ①,③,④로 응답(가구주 기준으로 응답)			
가구 구성형태(2)	<input type="checkbox"/> 1. 장애인분(들)만 거주 <input type="checkbox"/> 2. 장애인분(들)과 비장애인분(들)이 함께 거주			
가구 월평균 소득	(국민기초생활 보조금을 포함하여 가구 월평균 소득을 응답해 주십시오) <input type="checkbox"/> 1. 50만원 미만 <input type="checkbox"/> 2. 50~99만원 <input type="checkbox"/> 3. 100~149만원 <input type="checkbox"/> 4. 150~199만원 <input type="checkbox"/> 5. 200~249만원 <input type="checkbox"/> 6. 250~299만원 <input type="checkbox"/> 7. 300~349만원 <input type="checkbox"/> 8. 350~399만원 <input type="checkbox"/> 9. 400~499만원 <input type="checkbox"/> 10. 500~599만원 <input type="checkbox"/> 11. 600만원 이상 ※ 가족구성원의 모든 수입(임대료, 이자수입, 연금 등)을 합하여 응답			
현재 거주지역 (광역시도)	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 세종 <input type="checkbox"/> 9. 경기도 <input type="checkbox"/> 10. 강원도 <input type="checkbox"/> 11. 충청북도 <input type="checkbox"/> 12. 충청남도 <input type="checkbox"/> 13. 전라북도 <input type="checkbox"/> 14. 전라남도 <input type="checkbox"/> 15. 경상북도 <input type="checkbox"/> 16. 경상남도 <input type="checkbox"/> 17. 제주도			
지역구분1	<input type="checkbox"/> 1. 시 지역 <input type="checkbox"/> 2. 군 지역	지역구분2	<input type="checkbox"/> 1. 동 지역 <input type="checkbox"/> 2. 읍면 지역	

면접 후 기록

응답자 성명		응답자 전화번호	
응답자 주소			
면접원 성명		방문 횟수	
면접 일시	2017년 ____ 월 ____ 일 ____ 시 ____ 분 ~ ____ 시 ____ 분까지		

Supervisor	검 증 원

바쁘신 중에 끝까지 성의있게 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

자료 분류용 질문(저소득층)

지금까지 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. 마지막으로 자료분류를 위해 몇 가지만 더 여쭙겠습니다.
이 항목들은 통계적인 자료분류 목적 이외에는 결코 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

통계처리를 위한 문항(I) - 응답자 관련 문항

연 령	만 _____ 세	성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남성 <input type="checkbox"/> 2. 여성
직 업	<input type="checkbox"/> 1. 관리자 <input type="checkbox"/> 2. 전문가 및 관련 종사자 <input type="checkbox"/> 3. 사무 종사자 <input type="checkbox"/> 4. 서비스 종사자 (<input type="checkbox"/> ⑥고용주/사장/주인 <input type="checkbox"/> ⑥피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 5. 판매 종사자 (<input type="checkbox"/> ⑥고용주/사장/주인 <input type="checkbox"/> ⑥피고용주/종업원/직원) <input type="checkbox"/> 6. 농림어업 숙련 종사자 <input type="checkbox"/> 7. 기능원 및 관련 기능 종사자 <input type="checkbox"/> 8. 장치·기계조작 및 조립 종사자 <input type="checkbox"/> 9. 단순노무 종사자 <input type="checkbox"/> 10. 군인 <input type="checkbox"/> 11. 전업주부 <input type="checkbox"/> 12. 초·중·고등학생 <input type="checkbox"/> 13. 대학생(전문대생 및 대학원생 포함) <input type="checkbox"/> 14. 무직 <input type="checkbox"/> 15. 기타 _____ ※ 휴직인 경우에는 무직란에 기재하지 마시고, 휴직하기 전의 직업에 기재해 주십시오		
최종학력	<input type="checkbox"/> 1. 초등졸 이하 <input type="checkbox"/> 2. 중졸 (고등학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 3. 고졸 (대학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 4. 대졸 (전문대 포함) 이상		
가구주와의 관계	<input type="checkbox"/> 1. 가구주임 <input type="checkbox"/> 2. 가구주 아님		

통계처리를 위한 문항(II) - 가구주 및 가구 관련 문항

◆ 가구주 또는 가구주 배우자분과 같이 가구주·가구관련 사항을 잘 아는 분이 기재해 주십시오 ◆

가 구 원 수	<input type="checkbox"/> 1. 1인 <input type="checkbox"/> 2. 2인 <input type="checkbox"/> 3. 3인 <input type="checkbox"/> 4. 4인 <input type="checkbox"/> 5. 5인 <input type="checkbox"/> 6. 6인 이상(____명)					
가구 거주 형태	<input type="checkbox"/> 1. 단독주택 <input type="checkbox"/> 2. 아파트 <input type="checkbox"/> 3. 연립/다세대(빌라) <input type="checkbox"/> 4. 기타					
가구 구성 형태	<input type="checkbox"/> 1. 1인 가구 <input type="checkbox"/> 2. 2인 이상 다인 가구(☞아래 해당되는 가구원 모두 체크) (①배우자 ②형제 ③자녀 ④부모님 ⑤조부모님 ⑥손자 ⑦삼촌/고모/이모 ⑧기타) ※ 예)가구가 배우자와 자녀, 부모님을 모시고 살 경우 : ①,③,④로 응답(가구주 기준으로 응답)					
가구 월평균 소득	(국민기초생활 보조금을 포함하여 가구 월평균 소득을 응답해 주십시오) <input type="checkbox"/> 1. 50만원 미만 <input type="checkbox"/> 2. 50~99만원 <input type="checkbox"/> 3. 100~149만원 <input type="checkbox"/> 4. 150~199만원 <input type="checkbox"/> 5. 200~249만원 <input type="checkbox"/> 6. 250~299만원 <input type="checkbox"/> 7. 300~349만원 <input type="checkbox"/> 8. 350~399만원 <input type="checkbox"/> 9. 400~499만원 <input type="checkbox"/> 10. 500~599만원 <input type="checkbox"/> 11. 600만원 이상 ※ 가족구성원의 모든 수입(임대료, 이자수입, 연금 등)을 합하여 응답					
현재 거주지역 (광역시도)	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 세종 <input type="checkbox"/> 9. 경기도 <input type="checkbox"/> 10. 강원도 <input type="checkbox"/> 11. 충청북도 <input type="checkbox"/> 12. 충청남도 <input type="checkbox"/> 13. 전라북도 <input type="checkbox"/> 14. 전라남도 <input type="checkbox"/> 15. 경상북도 <input type="checkbox"/> 16. 경상남도 <input type="checkbox"/> 17. 제주도					
지역구분1	<input type="checkbox"/> 1. 시 지역 <input type="checkbox"/> 2. 군 지역		지역구분2	<input type="checkbox"/> 1. 동 지역 <input type="checkbox"/> 2. 읍면 지역		

면 접 후 기 록

응답자 성명		응답자 전화번호	
응답자 주소			
면접원 성명		방문 횟수	
면 접 일 시	2017년 ____ 월 ____ 일 ____ 시 ____ 분 ~ ____ 시 ____ 분까지		

Supervisor	검 증 원

바쁘신 중에 끝까지 성의있게 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

통계처리를 위한 문항(Ⅱ) - 가구주 및 가구 관련 문항

◆ 가구주 또는 가구주 배우자분과 같이 가구주·가구관련 사항을 잘 아는 분이 기재해 주십시오 ◆

가구 거주형태	<input type="checkbox"/> 1. 단독주택 <input type="checkbox"/> 2. 아파트 <input type="checkbox"/> 3. 연립/다세대(빌라) <input type="checkbox"/> 4. 기타			
가구 월평균 소득	(국민기초생활 보조금을 포함하여 가구 월평균 소득을 응답해 주십시오) <input type="checkbox"/> 1. 50만원 미만 <input type="checkbox"/> 2. 50~99만원 <input type="checkbox"/> 3. 100~149만원 <input type="checkbox"/> 4. 150~199만원 <input type="checkbox"/> 5. 200~249만원 <input type="checkbox"/> 6. 250~299만원 <input type="checkbox"/> 7. 300~349만원 <input type="checkbox"/> 8. 350~399만원 <input type="checkbox"/> 9. 400~499만원 <input type="checkbox"/> 10. 500~599만원 <input type="checkbox"/> 11. 600만원 이상 ※ 가족구성원의 모든 수입(임대료, 이자수입, 연금 등)을 합하여 응답			
현재 거주지역 (광역시도)	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 8. 세종 <input type="checkbox"/> 9. 경기도 <input type="checkbox"/> 10. 강원도 <input type="checkbox"/> 11. 충청북도 <input type="checkbox"/> 12. 충청남도 <input type="checkbox"/> 13. 전라북도 <input type="checkbox"/> 14. 전라남도 <input type="checkbox"/> 15. 경상북도 <input type="checkbox"/> 16. 경상남도 <input type="checkbox"/> 17. 제주도			
지역구분1	<input type="checkbox"/> 1. 시 지역 <input type="checkbox"/> 2. 군 지역	지역구분2	<input type="checkbox"/> 1. 동 지역 <input type="checkbox"/> 2. 읍면 지역	

면접 후 기록

응답자 성명		응답자 전화번호	
응답자 주소			
면접원 성명		방문 횟수	
면접 일시	2017년 ____ 월 ____ 일 ____ 시 ____ 분 ~ ____ 시 ____ 분까지		

Supervisor	검 증 원

바쁘신 중에 끝까지 성의있게 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

자료 분류용 질문 (농어민 기준)

지금까지 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. 마지막으로 자료분류를 위해 몇 가지만 더 여쭙겠습니다.
이 항목들은 통계적인 자료분류 목적 이외에는 결코 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

통계처리를 위한 문항(Ⅰ) - 응답자 관련 문항

직업 구분	<input type="checkbox"/> 1. 농업 종사자		<input type="checkbox"/> 2. 어업 종사자	
연령	만 _____ 세	성별	<input type="checkbox"/> 1. 남성 <input type="checkbox"/> 2. 여성	
최종학력	<input type="checkbox"/> 1. 초등학교 이하 <input type="checkbox"/> 3. 고졸 (대학교 중퇴 포함)		<input type="checkbox"/> 2. 중졸 (고등학교 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 4. 대졸 (전문대 포함) 이상	
가구주와의 관계	<input type="checkbox"/> 1. 가구주임		<input type="checkbox"/> 2. 가구주 아님	

통계처리를 위한 문항(Ⅱ) - 가구주 및 가구 관련 문항

◆ 가구주 또는 가구주 배우자분과 같이 가구주·가구관련 사항을 잘 아는 분이 기재해 주십시오 ◆

가구 거주형태	<input type="checkbox"/> 1. 단독주택 <input type="checkbox"/> 2. 아파트 <input type="checkbox"/> 3. 연립/다세대(빌라) <input type="checkbox"/> 4. 기타				
농·어가 구분	<input type="checkbox"/> 1. 농가(☞ 농가형태로 갈 것)		<input type="checkbox"/> 2. 어가(☞ 어가형태로 갈 것)		
농가 형태	<input type="checkbox"/> 1. 전업농가 <input type="checkbox"/> 2. 겸업농가	어가 형태	<input type="checkbox"/> 1. 전업어가 <input type="checkbox"/> 2. 겸업어가		
가구구성 형태	<input type="checkbox"/> 1. 1인 가구 <input type="checkbox"/> 2. 2인 이상 다인 가구(☞아래 해당되는 가구원 모두 체크) (①배우자 ②형제 ③자녀 ④부모님 ⑤조부모님 ⑥손자 ⑦삼촌/고모/이모 ⑧기타) ※ 예) 가구주가 배우자와 자녀, 부모님을 모시고 살 경우 : ①, ③, ④로 응답(가구주 기준으로 응답)				
가구 월평균 소득	(정부 보조금을 받고 계시다면, 보조금을 포함한 가구 월평균 소득을 응답해 주십시오) <input type="checkbox"/> 1. 50만원 미만 <input type="checkbox"/> 2. 50~99만원 <input type="checkbox"/> 3. 100~149만원 <input type="checkbox"/> 4. 150~199만원 <input type="checkbox"/> 5. 200~249만원 <input type="checkbox"/> 6. 250~299만원 <input type="checkbox"/> 7. 300~349만원 <input type="checkbox"/> 8. 350~399만원 <input type="checkbox"/> 9. 400~499만원 <input type="checkbox"/> 10. 500~599만원 <input type="checkbox"/> 11. 600만원 이상 ※ 가족구성원의 모든 수입(임대료, 이자수입, 연금 등)을 합하여 응답				
현재 거주지역 (광역시도)	<input type="checkbox"/> 1. 서울 <input type="checkbox"/> 6. 대전 <input type="checkbox"/> 11. 충청북도 <input type="checkbox"/> 16. 경상남도	<input type="checkbox"/> 2. 부산 <input type="checkbox"/> 7. 울산 <input type="checkbox"/> 12. 충청남도 <input type="checkbox"/> 17. 제주도	<input type="checkbox"/> 3. 대구 <input type="checkbox"/> 8. 세종 <input type="checkbox"/> 13. 전라북도	<input type="checkbox"/> 4. 인천 <input type="checkbox"/> 9. 경기도 <input type="checkbox"/> 14. 전라남도	<input type="checkbox"/> 5. 광주 <input type="checkbox"/> 10. 강원도 <input type="checkbox"/> 15. 경상북도
지역구분1	<input type="checkbox"/> 1. 시 지역 <input type="checkbox"/> 2. 군 지역		지역구분2	<input type="checkbox"/> 1. 동 지역 <input type="checkbox"/> 2. 읍면 지역	

면접 후 기록

응답자 성명		응답자 전화번호	
응답자 주소			
면접원 성명		방문 횟수	
면접 일시	2017년 ____ 월 ____ 일 ____ 시 ____ 분 ~ ____ 시 ____ 분까지		
Supervisor	검 증 원		

바쁘신 중에 끝까지 성의있게 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

부록 3. ‘2017 정보격차 실태조사’ 원시자료 온라인 송부 이메일

☆ 요청하신 정보공개 건에 대해 자료를 송부해드립니다

 태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : @nia.or.kr > | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2018.05.29 14:03

받는사람 : <miss1129@snu.ac.kr> | 주소추가

일반 첨부 1개 (753 KB) 전체다운로드

2017 데이터.zip 753 KB PC저장

안녕하십니까 한국정보화진흥원 송무홍보팀 입니다.

청구인님께서 요청해주신 정보공개 자료를 첨부로 발송해드립니다.

감사합니다.

NIA 한국정보화진흥원

 기록물관리

Tel : 053,230,1145 Fax : 053,230,1904

E-mail : @nia.or.kr

(41068) 대구광역시 칠단로 53

부록 4. 디지털정보화수준 측정 항목 산출방식

대분류				중분류		소분류			배점	
항목		가중치	점수	항목		문항	항목	가중치	계산	만점
A	접근 지수	0.2	20	A1	인터넷 상시 접속가능 여부	3	인터넷 상시 접속가능 여부	0.5	②&모바일기기비보유(문2 모두②or③)=0점, ①or모바일기기보유(문2 1개이상①)=1점	1
				A2	유무선 정보기기 보유여부	1	상시적 이용가능 pc 보유여부	0.25	기기에 관계없이 ①=1점, ②=0점	1
						2	모바일기기 보유여부	0.25	기기에 관계없이 1개 이상 ①=1점, ②=0점	1
B	역량 지수	0.4	40	B1	PC 이용능력	4	7개 항목별 이용능력 측정	0.5	①or②=0점, ③or④=1점	7
				B2	모바일 스마트기기 이용능력	5	7개 항목별 이용능력 측정	0.5	①or②=0점, ③or④=1점	7
C	활용 지수	0.4	40	C1	유선 및 모바일 인터넷 이용여부	6-1 (6)	유선 및 모바일 인터넷 이용여부	0.4	6-1.1)①이상&(2or3)①이상=1.5점, 1)①이상or(2or3)1이상0=1점, 6.(②or③)=0점	1.5
				C2	인터넷 서비스 이용 다양성	7~9	인터넷 서비스 이용 다양성	0.4	(PC or 모바일) 중 하나라도 ③or④=1점 (9.4는 제외)	13
				C3	인터넷 심화 활용정도	10	정보생산·공유정도	0.05	(PC or 모바일) 중 하나라도 ③or④=1점	1
						11	네트워킹 정도	0.05	(PC or 모바일) 중 하나라도 ③or④=1점	1
						12	사회참여 정도	0.05	(PC or 모바일) 4개중 하나라도 ③or④=1점	1
						13	경제활동 정도	0.05	(PC or 모바일) 4개중 하나라도 ③or④=1점	1

<한국정보화진흥원 디지털격차해소팀, 2017>

Abstract

Digital informatization level and health satisfaction among elderly people: correlation and analysis of the influencing factors

—Based on the 2017 Digital Divide Survey

Huijeong Kim

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

This study was a secondary data analysis using the raw data from the “2017 Digital Divide Survey” conducted by the National Information Society Agency, South Korea, and aimed to determine the correlation between digital informatization level and health satisfaction and the factors affecting the health satisfaction among elderly people.

The participants of this study were 2,817 elderly people aged 65 or older from among the general public, persons with disabilities, people with low income, farmers, and fishermen who participated

in the 2017 Digital Divide Survey. The variables used for analysis were sociodemographic characteristics, social support, digital informatization level, motivation for the use of digital devices, attitude towards the use of digital devices, outcome of the use of digital devices, and health satisfaction in the 2017 Digital Divide Survey Data, and analysis was performed using SPSS (version 23.0) for t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and hierarchical multiple regression.

The results of this study showed that in terms of digital informatization level among elderly people, digital access level scored 76.90 points out of 100, competence level scored 12.73 points, application level scored 19.23 points, and overall level scored 28.16 points, showing that the competence level, the application level, and the overall level were very low. The mean score for health satisfaction of elderly people was 2.36 (± 0.72) points, and health satisfaction was found to have statistically significantly positive correlations with social support ($p < .001$), motivation for the use of digital devices ($p < .001$), and digital informatization level. In addition, a statistically significant difference was found in health satisfaction according to attitude toward the use of digital device and the outcome of the use of digital devices. The results of the hierarchical multiple regression analysis revealed that the digital informatization level, motivation for the use of digital devices, and attitude towards the use of digital devices (high scores) significantly affected health satisfaction among elderly people.

In conclusion, in order to enhance the health satisfaction of elderly people, it is necessary to develop and provide intervention programs that consider not only their

sociodemographic characteristics and social support that have been previously found as the factors affecting their health satisfaction, but also the digital informatization level and the motivation and attitude regarding the use of digital devices. Thus, the nursing science needs to be continuously concerned with customized informatization education programs designed to solve digital divide among elderly people, and the elderly persons themselves need to have a positive perception of their use of digital devices. Future studies are needed to identify effective interventions that can enhance the health satisfaction of elderly individuals with low digital informatization levels.

Keywords : Digital divide, Digital informatization level, e-Health literacy, Elderly, Health satisfaction

Student Number : 2017-20317